

Die „Schweinegrippe“

—

eine unendliche Geschichte von Profitgier und Halbwahrheiten

Eine Zusammenstellung von Holger Niederhausen

www.holger-niederhausen.de

Inhaltsverzeichnis

Grundlagen und Begriffe	3
Eine kurze Chronik und die entscheidenden Fragen	3
Eine ungefährliche Pandemie?	4
Öffentliche Zahlen und interner Druck	5
Die Rolle des Profits	6
Verflechtungen mit der Pharmaindustrie	6
Gewinnspannen	7
Die Machenschaften der Pharmaindustrie (Baxter, GSK, Novartis)	7
Stimmen zur Impfkampagne	8
Die Impfstoffe und die Frage der Nebenwirkungen	9
Was sind Mock-up-Impfstoffe?	9
Die Nebenwirkungen	10
<i>Pandemrix, Focetria, Tamiflu</i>	11
Squalen als Adjuvans	12
Thiomersal	13
Impfempfehlungen à la USA	13
Resistenzen	14
Die Kontroverse um die Wirksamkeit der Grippe-Impfung	14
Grippeimpfung für Schwangere?	15
Weiteres zur Zahl der Todesfälle	15
Die Macht der WHO – von Zwangsimpfungen und anderen Maßnahmen	16
Die Situation in einzelnen Ländern	16
USA - Bedrohung der Nationalen Sicherheit?	17
Zurück zum Ursprung	18
Materialismus und Angst	18
Fazit	20
Literatur und Links	22
Artikel	22
Wissenschaftliche Artikel	23
Pandemie, Impfstoff-Zulassung, Impfstoffe	23
Zur Frage der Wirksamkeit	24
Links	25
Abkürzungen und Überblick	25
Abkürzungen von Organisationen	25
Überblick der Konzerne und Impfstoffe	25
Ausführliche Chronik zur Schweinegrippe	26

Die „Schweinegrippe“ – eine unendliche Geschichte von Profitgier und Halbwahrheiten

Ende November waren an der Schweinegrippe seit April weltweit rund 8.000 Menschen gestorben [o] – während im Vergleich dazu an der *normalen Grippe* weltweit jährlich *eine halbe Million* Menschen sterben (allein in Deutschland 8.000 bis 11.000) ... und *täglich* 100.000 Menschen an Hunger und seinen Folgen sterben... Und dies ist nur eine von vielen unangenehmen Wahrheiten rund um die „Schweinegrippe“ – es gibt viele weitere, von denen man wissen sollte.

Das Folgende ist eine ausführliche Zusammenstellung von Fakten zum Thema „Schweinegrippe“. Bei der Recherche habe ich bemerkt, wie viele Facetten dieses Thema hat – und dass sehr viele davon nahezu unbekannt sind und auch bleiben würden, da sie in der Presse nie erwähnt werden und sich in den Tiefen des Internets verlieren. Der Leser wird ebenfalls schnell bemerken, dass der folgende Text in der Regel ziemlich gedrängte Fakten enthält, insofern ist die ganze Abhandlung fast schon eine Art „Nachschlagewerk“ (wobei möglichst alle Quellen durch Links dokumentiert wurden). Dennoch hoffe ich, dass der Text bei einem gewissen Maß an Konzentration doch gut lesbar und verständlich ist. Mein Ziel war es, die Fülle der Informationen zusammenzutragen, damit jeder in der Lage ist, all diese Facetten zu kennen und sich daraus ein eigenes Urteil zu bilden.

Grundlagen und Begriffe

Eine gute Einführung zum Thema „Grippe“ gibt ein längerer Artikel von Michael Pfeleiderer, Leiter des Fachgebiets Virusimpfstoffe am Paul-Ehrlich-Institut [o].

Die **Influenza** oder echte Grippe [o] wird von Viren der Typen Influenza A – oder seltener B – ausgelöst (im Unterschied zum „grippalen Infekt“ bzw. der normalen Erkältung, die durch verschiedene andere Virengattungen ausgelöst werden kann). Nach WHO-Schätzungen sind jährlich 10-20% der Weltbevölkerung betroffen. In **Deutschland** schätzt das RKI die Infektionen auf fünf Millionen (2002/03) und die zusätzliche Sterblichkeitsrate (meist infolge einer bakteriellen Sekundärinfektion oder Verschlimmerung einer vorhandenen Erkrankung) je nach Grippesaison auf weniger als 2.000 bis etwa 30.000 Todesfälle [o]. Wirklich nachgewiesen wird der Virus jährlich nur bei wenigen tausend Erkrankten [o], und als Todesursache nur in 6-68 Fällen pro Jahr. Der Nachweis eines spezifischen Influenza-Virus ist sehr kompliziert und nur in spezialisierten Labors möglich [o, o]. Der Virenexperte Tom Jefferson hält die Grippe-Zahlen für völlig überschätzt, da über 200 andere Erreger grippeähnliche Symptome auslösen können und Influenza-Viren nur in 7% der Fälle Krankheitsauslöser seien [o].

Die **Buchstaben H und N** in den Viren-Benennungen bezeichnen die beiden antigenen Eiweiße der Virenhülle – Hämagglutinin und Neuraminidase. Es gibt 16 H- und 9 N-Subtypen. Durch die ständige Veränderung der Viren (Antigen-Drift) braucht es in jeder Saison einen abgewandelten Impfstoff. In den letzten Jahrzehnten zirkulierten Influenza A-Viren der Subtypen H1N1 und H3N2 sowie Influenza B-Viren. Weltweite Epidemien gab es 1889 (A/H2N2), 1918 (Spanische Grippe, A/H1N1, 50 Mio Tote), 1957 (Asiatische Grippe, A/H2N2, 1,5-2 Mio Tote), 1968 (Hongkong-Grippe, A/H3N2, 1 Mio Tote [o]) und 1977 (Russische Grippe, A/H1N1). Die Vogelgrippe (A/H5N1) führte nicht zu einer Mensch-Mensch-Übertragung.

Eine **Behandlung** ist – innerhalb der ersten 48 Stunden – durch zwei verschiedene Substanzen möglich: **Amantadin** hemmt das Membranprotein M2 (schützt das Hämagglutinin vor niedrigen pH-Werten). **Neuraminidase-Hemmer** wie Oseltamivir („*Tamiflu*“) und Zanamivir („*Relenza*“) blockieren das Oberflächenenzym Neuraminidase, das für die Loslösung des Virus von der Zelle nötig ist.

Die zunächst und immer noch als „**Schweinegrippe**“ bezeichnete Grippe-Epidemie wird von dem neuen Influenzavirus-Subtyp A/California/7/2009 (H1N1) hervorgerufen, kann also kurz als H1N1 (2009) bezeichnet werden. Der Ursprung des Virus ist nach wie vor unbekannt, Bestandteile seines Erbguts zeigen Ähnlichkeiten mit acht verschiedenen Grippeviren, die zwischen 1983 und 2004 bei Menschen, Vögeln und Schweinen entdeckt wurden [o]. Der Verlauf der Krankheit ist in der Regel sehr milde, in Einzelfällen jedoch sehr schwer, auch bei gesunden Erwachsenen [o, o].

Die Angst vor dem Supervirus

Nach dem 11. September 2001 verbreitete sich Angst, auch vor Anschlägen mit Biowaffen. Eine Woche später wurden fünf Briefe mit Anthrax (Milzbranderreger) an Regierungsstellen verschickt, wodurch fünf Menschen starben; ein verdächtiger US-Wissenschaftler, der im Biodefense Laboratory in Fort Detrick arbeitete, beging am 29.7.2008 Selbstmord und wird von der Staatsanwaltschaft als Einzeltäter dargestellt [o, o].

In den folgenden Jahren schien aber auch die Gefahr einer gefährlichen Virenerkrankung zu steigen. 2002 breitete sich in den USA das West-Nil-Fieber stark aus, Ende 2002 begann in China die SARS-Epidemie, im Frühjahr 2003 griff ein Geflügelpest-Virus in Holland auch auf Menschen über, Ende 2003 breitete sich von Südostasien aus die Vogelgrippe aus und griff ebenfalls auf Menschen über.

Erste Fälle von **SARS** (Severe Acute Respiratory Syndrome) gab es im November 2002 in Guandong/China, die letzte Übertragung von Mensch zu Mensch war im Juli 2003. Insgesamt gab es 8.098 Fälle und 774 Todesfälle (China 648, Taiwan 37, Singapur 33, Kanada 43) in 27 bzw. 11 Ländern; in Deutschland gab es 9 Krankheitsfälle [o, o, o].

Das **West-Nil-Fieber** wird von Stechmücken übertragen, in 20% der Fälle treten grippeähnliche Symptome auf, in 0,7% der Fälle eine Gehirn(haut)entzündung. Gehäufte Krankheitsfälle gab es 1994 in Algerien, 1996/97 in Rumänien, 1997 in der Tschechischen Republik, 1999 in Russland und Nordamerika; 2008 wurde das Virus in Österreich nachgewiesen. In den USA stieg die Zahl der Fälle 2002 stark auf 4.156 Infektionen und 284 Todesfälle (2003: 262, 2006: 177), viele Vogelarten erlitten sogar Bestandseinbrüche von 30-70% [o, o].

Die **Vogelgrippe (H5N1, o)** tritt seit wenigen Jahren gehäuft unter Geflügel auf. Beim ersten Ausbruch 1997 in Hongkong (darunter auch 18 Infektionen beim Menschen, 6 tödlich) ließen die Behörden den gesamten Zuchtflügelbestand töten. Erst 2003/4 gibt es dann neue Ausbrüche in Südkorea, Vietnam, Japan, Thailand, Kambodscha, Laos, Indonesien, China. Im Sommer 2005 wurde das Virus in Sibirien nachgewiesen, dann im Ural, ab Oktober 2005 in Rumänien, Kroatien und Türkei. Es wurde vermutet, dass die Weiterverbreitung über Zugvögel erfolgt sei; andererseits waren alle positiv getesteten Wildvögel tot und überwiegend in der Nähe von Geflügelfarmen gefunden worden und Japan, das 2004 strenge Kontrollen bei Geflügelimporten einführte, blieb frei von weiteren Ausbrüchen.

2006 gab es Ausbrüche in weiteren Ländern Osteuropas, 2007 wurde der Virus in Deutschland in mehreren toten Wildvögeln nachgewiesen, im Oktober 2008 war ein Geflügelbestand in Sachsen befallen. – Menschliche Infektionen wurden in 442 Fällen aus 15 Ländern nachgewiesen, davon 262 Todesfälle (Indonesien 115, Vietnam 56, Ägypten 27, China 25, Thailand 17), der Höhepunkt lag im Jahr 2006 mit 79 Todesfällen, 2009 wurden bis Ende September noch 12 Todesfälle nachgewiesen [o, o].

Ein anderes **Geflügelpest-Virus (H7N7)** griff im Frühjahr 2003 in den Niederlanden (mit bis zu 1.000.000 Hühner pro km²) auch auf den Menschen über, es gab 266 Fälle von Bindehautentzündung, in 89 Fällen wurde das Virus nachgewiesen (7 hatten auch grippeähnliche Symptome, ein Tierarzt starb). In Deutschland und Belgien waren nur Geflügelbestände betroffen. Weitere Ausbrüche von Geflügelpest gab es seit 1995 durch H7N1 (Italien), H7N3 (Kanada, Chile, Pakistan), H7N4 (Australien), H5N2 (Mexiko) und H5N3 (USA, Südafrika) [o, o S.20].

Eine Vogel-Mensch-Übertragung von Grippeviren war vor 1997 ganz unbekannt. Nun bestand eine große Sorge: Da verschiedene Influenza-Virenstämme in einem Wirt ihr Erbmateriale sehr leicht kombinieren (Reassortment), könnte auch jederzeit ein Virenstamm entstehen, der hochpathogen ist *und* direkt von Mensch zu Mensch übertragen werden kann!

Eine kurze Chronik und die entscheidenden Fragen

>> Zur ausführlichen Chronik.

Anfang April 2009 registrieren Behörden in Mexiko zahlreiche Grippefälle in einem Dorf im Küstenstaat Veracruz. Drei Wochen später identifiziert ein kanadisches Labor in einer Blutprobe das neue Virus, die US-Behörde identifiziert ebenfalls zwei unabhängige Fälle in Kalifornien. Am 25. April werden aus Mexiko über 60 Todesfälle berichtet, in Mexiko-Stadt werden öffentliche Einrichtungen geschlossen, die WHO warnt vor einer Pandemie, in den USA und Kanada gibt es erste Fälle von Mexiko-Rückkehrern. Ende April werden erste Fälle aus 10 weiteren Ländern berichtet, die WHO erklärt die Pandemie-Warnstufe 5, Mexiko korrigiert die Todesfälle auf nur 7.

Am 10. **Mai** sind weltweit bereits 4.300 Fälle (v.a. USA und Mexiko) und 53 Todesfälle (fast alle Mexiko) berichtet. Am 19. Mai sind es fast 10.000 Fälle und 79 Tote, auf einer WHO-Tagung verständigen sich die G7-Staaten, ihre Impfstoffstrategien zu koordinieren. Drei Wochen später werden am 10. **Juni** weltweit über 26.000 Fälle in über 70 Ländern berichtet (140 Tote), in Deutschland laut RKI über 100 Fälle, in England rund 500. Am 11. Juni ruft die WHO die Pandemie aus. Drei Tage später wird in Europa ein Todesfall aus Schottland gemeldet.

Mitte **Juli** hört die WHO auf, alle Fälle zu zählen, und empfiehlt die Herstellung von Impfstoffen mit Wirkverstärkern. Die deutschen Bundesländer bestellen für 410 Millionen Euro Impfdosen für 30% der Bevölkerung. Gegen Ende Juli gibt es weltweit über 150.000 Fälle (rund 1.000 Tote), in England 11.000 (über 30 Tote), in Deutschland rund 2.000. In den USA wird vor bis zu mehreren Hunderttausend Toten gewarnt.

Anfang **August** beginnt in den USA die Testphase für die neuen Impfstoffe. Ende August zeigen Berichte aus der Südhalbkugel, dass das Virus sehr infektiös, aber ungefährlicher als die saisonale Grippe ist.

Mitte **September** werden in den USA vier Impfstoffe zugelassen, Ende September *Pandemrix* und *Focetria* in Europa. In Deutschland gibt es den ersten Todesfall.

Mitte **Oktober** wird in Deutschland bekannt, dass die Bundesbehörden einen Impfstoff ohne Adjuvans verwenden, was große Diskussionen auslöst. Aus den USA und Schweden werden erste Impfschäden bekannt. Am 26. Oktober beginnt auch in Deutschland die Impfung. Ende Oktober beginnt die zweite starke Krankheitswelle, weltweit sind es nun 5.700 Tote, in den USA 1.000.

Im **November** steigen in Deutschland die Krankheitsfälle von 30.000 auf über 100.000, es gibt 50 Todesfälle, aber auch mehrere Todesfälle nach der Impfung. Die geheimen Verträge mit den Impfstoffherstellern werden bekannt. Weltweit sind am Monatsende 8.000 Tote gemeldet.

Die entscheidenden Fragen in diesem Geschehen sind:

Wie gefährlich ist die „Schweinegrippe“ (künftig meist H1N1 genannt)? Welche Risiken haben die Schweinegrippe-Impfstoffe? Welche Wirksamkeit haben Grippeimpfungen überhaupt? Welche Profit-Interessen und Interessen-Verwicklungen spielen eine Rolle? Welche Bedingungen fördern die Entstehung neuer Virus-Epidemien? Welche entscheidenden Fragen werden immer wieder ausgeblendet?

Eine ungefährliche Pandemie?

Mitte November waren an H1N1 seit April weltweit rund 8.000 Menschen gestorben [o] – an der normalen Grippe sterben jährlich bis zu einer Million Menschen (allein in Deutschland 8.000 bis 11.000) ... und an Hunger und seinen Folgen täglich 100.000 Menschen... Es ist also ein Irrsinn, im Rahmen einer weltweiten „Panik“ Millionen von Menschen zu impfen und Milliarden von Menschen diese Impfung zu empfehlen, während weit weniger Opfer zu befürchten sind als im Rahmen der alljährlichen Grippewelle!

Nun ist allerdings bei Virus-Epidemien und insbesondere bei der Grippe nie klar, inwieweit das Virus sich im Rahmen der Ausbreitung noch verwandelt. Grippeviren **mutieren** sehr leicht (Gendrift) und können dann u.U. wesentlich aggressiver wirken. WHO-Experten etwa verweisen darauf, dass auch zunächst harmlose Virusvarianten später schwere Krankheiten hervorrufen können – wie etwa die Spanische Grippe von 1918. Dem hält jedoch Peter Palese, ein führender Mikrobiologe aus New York, entgegen, dass dies extrem unwahrscheinlich sei, da H1N1 genau jenes Protein fehle, das bei früheren Epidemien so tödliche Wirkungen hatte [o]. – Bei Ausbruch der Epidemie in Mexiko war zunächst nicht klar, wie hoch die **Todesrate** wirklich war, die ersten Todeszahlen waren stark überhöht, wurden aber schon Ende April korrigiert. Dennoch lag die Mortalitätsrate der laboratorisch bestätigten Fälle in Mexiko bis Mitte Mai bei insgesamt 2% [74 von 3.734, o] und schätzte man noch Mitte Juni die Mortalitätsrate allgemein auf 0,4% (4.000 je Million) im Vergleich zu 0,1% und weniger bei saisonaler Grippe [o].

Aber trotz allem – dass die WHO am 11. Juni die Pandemie ausrief, war nur möglich, weil ihre **Pandemie-Definition** geändert worden war: Offenbar seit Anfang Mai enthielt diese Definition auf der WHO-Webseite auf einmal nicht mehr den Passus „enorme Zahlen von Toten und Kranken“! WHO-Offizielle verweisen darauf, dass die Formulierung veraltet gewesen sei und die offiziellen Richtlinien für die Warnstufen sich immer nur auf die geografische Verbreitung eines Erregers bezogen hätten [o]. Der Vorgang bleibt jedoch sehr mysteriös [o].

Und so werden die WHO-Mitgliedsstaaten weltweit mindestens 20 Milliarden Dollar für eine Massenimpfung mit ungewissem Nutzen ausgeben [o], denn saisonale Grippe und möglicherweise auch H1N1 kann sogar **Leben retten**, was selbst WHO-Grippeexperten auf einer Konferenz in Genf am 28.10.09 durchaus für möglich hielten [o]:

Am 23.09.09 berichtete CBC News von einer noch unveröffentlichten kanadischen Studie, wonach Menschen, die in der Vergangenheit eine Grippeimpfung bekamen, häufiger an Schweinegrippe erkrankten [o], das Risiko könnte sogar doppelt so hoch sein [o]. Auch gegen andere Virus-Subtypen würde eine Infektion mit Influenza A einen gewissen Schutz geben, was insbesondere für kleine Kinder wichtig wäre – und was durch eine Impfung verhindert würde [o]. Wissenschaftler stellten sogar fest, dass in China und anderen Ländern, wo sich H1N1 ausbreitete, die Krankheitsfälle eines viel aggressiveren Grippevirus (H3N2, Brisbane-Virus o) schnell abfielen. Am 24.11.09 berichtete die FAZ [o] von einer niederländischen Studie an Mäusen, die nach einer durchgemachten Grippe einen deutlich besseren Schutz gegen die gefährliche Vogelgrippe hatten. All diese Beobachtungen hängen damit zusammen, dass bei der realen Immunabwehr T-Zellen beteiligt sind, die sich gegen Eiweißstrukturen der Viren richten, welche beständiger sind als die Hüllen-Merkmale, an denen sich der jährliche Impfstoff orientiert [o]. Ein weiterer Bericht schildert übrigens die Rettung eines hoffnungslosen Schweinegrippefalls durch intravenöses Vitamin C... [o]

Öffentliche Zahlen und interner Druck

Die Fallzählungen sind sehr problematisch, da nur die wenigsten Fälle im Labor überprüft werden. In England ist man von „vermuteten Fällen“ sogar zur „Selbsteinschätzung“ übergegangen: Der National Health Service hat den „National Pandemic Flu Service“ eingerichtet, den man per Internet oder Telefon kontaktieren kann, um dann mit einer Autorisierungsnummer bei der nächstliegenden Sammelstelle sein *Tamiflu* abzuholen [o, o].

Der weltbekannte Kritiker Michel Chossoudovsky (USA) weist darauf hin, dass Ärzten die Entlassung droht, wenn sie auf die unsichere Datenerhebung hinweisen oder Regierungserklärungen anzweifeln: “Reports from Britain by prominent physicians (to the author) suggest that doctors and epidemiologists in the UK are being threatened. They risk being fired by the National Health authorities if they speak out and reveal the falsehoods underlying the data as well as government statements.” [o]. In Österreich erhielt ein impfkritischer Arzt tatsächlich ein Berufsverbot [o].

In den USA veröffentlichte CBS am 21.10.09 eine eigene dreimonatige Recherche [o], nachdem die Behörde CDC keinerlei Informationen über Fallzahlen der einzelnen Bundesstaaten herausgegeben hatte: Von den wahrscheinlichsten H1N1-Fällen stellte sich heraus, dass 83-98% *nicht* H1N1 waren. – In Kanada erwies sich Ende November 2009 nur noch jeder dritte bis vierte im Labor getestete Verdachtsfall als Schweinegrippe [o]. – Weitere Anhaltspunkte gibt auch

eine *Freedom-of-Information-Anfrage*, die in **England** beantwortet wurde: Bis Ende Oktober wurden fast 75.000 H1N1-Tests durchgeführt, wovon 53.776 negativ waren, 15.886 Fälle wurden bestätigt (23%). Von den „Selbsteinschätzern“, die sich beim National Pandemic Flu Service meldeten, wurden 7.142 Proben getestet, von denen nur 17% positiv waren (und nur 4 = 0,06% für saisonale Influenza) [o]. – Sehr kritisch zu den Testergebnissen äußert sich Hans Tolzin [o]. Überhaupt waren schon die Viren der ersten beiden Fälle aus Kalifornien nicht identisch, sondern nur ähnlich [o], so dass der am 28.04.09 ausgelieferte Test in jedem Fall verschiedene Viren identifiziert [o]. Aber selbst wenn man die **offiziellen Zahlen** zugrunde legt: In einer normalen Grippezeit sterben weltweit eine halbe Million Menschen, in den USA 36.000 (s.u.), in Deutschland teilweise über 10.000 – als H1N1-Todesfälle werden bis Ende November 8.000 bzw. 4.000 bzw. 45 genannt! Das sind weltweit 1,6%, in den USA 11% und in Deutschland 0,5% der jährlichen Grippetodesfälle!

Weltweit rechnet die WHO wie folgt [o]: In der jährlichen Grippezeit haben 5-15% der Bevölkerung Infektionen der oberen Atemwege. Geschätzt werden 3-5 Millionen Fälle schwerer Erkrankungen und 250.000 bis 500.000 Todesfälle (klinisch bestätigte Influenza macht allerdings nur 10-15% der gesamten grippeähnlichen Erkrankungen aus). – Nimmt man den Wert von 500.000 Todesfällen im Jahr, ergeben sich 1.370 Todesfälle pro Tag (Deutschland über 20), 57 pro Stunde, einer pro Minute. Die bisher genannte Zahl von 8.000 ergibt sich also in einer jährlichen Grippezeit in nur sechs Tagen!

„Die US-Seuchenbehörde CDC [...] stellt so etwas wie den Leitwolf unter den weltweit über die WHO koordinierten Reverenzlaboren dar. Regelmäßig ist zu beobachten, dass vom CDC veröffentlichte Schlussfolgerungen, die von der Beweislage her eigentlich nur reine Hypothese sein können, mit der Geschwindigkeit des Informationszeitalters von den anderen WHO-Laboren – und der Folge auch von deren Regierungen – übernommen werden.

Irgend jemand, der die Macht dazu hat (vorzugsweise leitende Mitarbeiter des CDC), legt fest, welche DNA-Teilstücke mit welchen Virentypen in Verbindung gebracht werden und trägt diese Zuordnung in eine zentrale Datenbank ein, auf die sich die Gesundheitsbehörden weltweit geeinigt haben. Wie diese Schlüsselperson jedoch zu ihrer entsprechenden Schlussfolgerung gekommen ist und wie genau sie sie bewiesen hat, wissen selbst die Experten nicht so richtig. Es hinterfragt auch kaum jemand.

Das ist auch kein Wunder, denn Impfexperten und Virologen, die das hinterfragen, hinterfragen gleichzeitig ihre Existenzberechtigung – und ihre Karriere.“

Hans Tolzin, Die Widersprüche einer „Seuche“. Impfkritik, 2.5.2009 [o].

Die Rolle des Profits

Verflechtungen mit der Pharmaindustrie – einige Beispiele

Die europäische Zulassungsbehörde EMEA (European Medicines Agency) wird zu fast zwei Dritteln von der Pharmaindustrie finanziert und ist nicht dem Gesundheits-, sondern dem Wirtschaftsressort der Europäischen Kommission zugeordnet. [o]

In der deutschen **STIKO** hat die Mehrzahl der derzeit 16 Mitglieder mehr oder minder intensive Kontakte, darunter auch bezahlte Tätigkeiten, zu den wichtigsten Herstellern von Impfstoffen [o]. Diese möglichen Interessenkonflikte werden – nach jahrelangem Drängen – seit August 2008 in einer Selbstauskunft offengelegt [o].

David Salisbury (GB) ist Vorsitzender der neuen WHO-Expertengruppe für Impfstoffe gegen H1N1. Einst unterstützte er das Gesuch der Vorläuferfirma von GlaxoSmithKline, sie von der Haftung für einen Impfstoff gegen Masern, Mumps und Röteln zu befreien, der in anderen Ländern bereits wegen schwerer Nebenwirkungen vom Markt genommen worden war. [o]

Albert Osterhaus (NL) ist Präsident der „European Scientific Working Group on Influenza“, die von den Impfstoffherstellern finanziert wird – und Mitglied der neuen WHO-Expertengruppe gegen H1N1. [o, o, o]

Robert Haas (D, RKI Berlin, Pandemieplanung) ist Berater bei der „European Scientific Working Group on Influenza“ – und bei der WHO. [o, o]

Klaus Stöhr (D) propagierte als Leiter des WHO-Grippeprogramms sechs Jahre lang die Formel, es sei nicht die Frage ob, sondern nur wann die nächste Grippepandemie zuschlage. Als im Frühjahr 2005 in Ostasien einige Dutzend Menschen an der Vogelgrippe erkrankten, sagte er Millionen Tote voraus. Viele Regierungen schlossen Verträge mit potenziellen Impfstofflieferanten. Anfang 2007 wechselte Stöhr zu Novartis, um die Entwicklung von Impfstoffen voranzutreiben. [o, o]

Roy Anderson (GB) ist Berater der britischen Regierung. Unmittelbar nach Entdeckung der Schweinegrippe in Mexiko sprach er schon am 01.05.09 bei BBC [o] von Pandemie und wies auf die verfügbaren Mittel und Impfstoffe hin – ohne zu erwähnen, dass er vom Pharmakonzern GSK jährlich 136.000 € erhält... [o] [o]

Heinz-Josef Schmitt, langjähriger Vorsitzender der deutschen **Impfkommission STIKO** wechselte 2007 zu Novartis. Zuvor nahm er noch einen mit 10.000 Euro dotierten Preis von Sanofi Pasteur MSD an und nahm die Impfung gegen Papillomviren in den Impfkalender auf, an der Sanofi und später auch Glaxo 477€ (!) pro Impfung verdienten, bezahlt von den Krankenkassen... [o]. Siehe auch ein Interview mit ihm [o, o].

Siehe auch ein Interview mit Dr. **Klaus Hartmann**, langjähriger Mitarbeiter des Paul-Ehrlich-Instituts und heute einer der führenden deutschen Experten zu Impfschadensfällen und Komplikationen [o].

Der *Tagesspiegel* fasst die Verquickung von Forschung und Industrie so zusammen:

Auch von den 16 Mitgliedern der „Ständigen Impfkommission“ des Robert-Koch-Instituts haben nur vier keine Verbindungen zu Impfstoffherstellern. So konzentriert sich die Forschung auf die Bereiche, die kommerziellen Gewinn versprechen. Und heraus kommt eine Symbiose, bei der Forscher wie Manager das gleiche Interesse verfolgen: die praktische Anwendung ihrer Arbeitsergebnisse, notfalls auch ohne echten Notfall.

[Tagesspiegel, 1.11.2009.](#)

Gewinnspannen

Das Marktvolumen für den Schweinegrippen-Impfstoff wird auf 7 bis 14 Milliarden Dollar geschätzt. Allein GSK (GB) hat zur Entwicklung seines Impfstoffs *Pandemrix* 2 Milliarden Dollar investiert. Der Pharmakonzern Roche (CH) konnte seinen Umsatz mit *Tamiflu* im ersten Halbjahr mehr als verdreifachen (660 Millionen Euro), der Gesamtgewinn des Konzerns wird allein dadurch um etwa 5% wachsen. Die Erlöse von GSK mit *Relenza* verneunfachen sich auf 321 Millionen Euro. GSK will seine Produktionskapazitäten bis Jahresende verdreifachen, Roche die seinigen (bisher 110 Millionen Packungen Tamiflu pro Jahr) 2010 vervierfachen. [o]. Im dritten Quartal stieg der Gewinn von GSK auf 2,4 Milliarden Euro, weitere 2,3 Milliarden Euro werden im letzten Quartal erwartet [o].

Dennoch gibt es so gut wie keine Auskünfte über die Vereinbarungen der Konzerne mit den einzelnen Ländern [o]. Mitte November veröffentlichte das *arznei-telegramm* den schon 2007 abgeschlossenen geheimen Vertrag zwischen GSK, Bund und Ländern [o, o, Anlagen o, o].

Bei Impfstoffen [...] gibt es keine Nachahmerpräparate. Und so sind die Vakzinen für die Pharmaindustrie längst kein Nischengeschäft mehr, sondern ein Heilsbringer für bedrohte Bilanzen. Immer mehr große Konzerne wollen auf sie ihre Zukunft bauen.

Die Zeiten, in denen pro Spritze nicht mehr als ein paar müde Mark zu verdienen waren, sind ohnehin längst vorbei; die neuartige Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs etwa kostet in Deutschland pro Dosis stolze 159 Euro. [...] Analysten sagen der Impfstoffindustrie ein jährliches Wachstum von 18 Prozent voraus, im Vergleich zu 4,4 Prozent für die Pharmabranche insgesamt.

„Immun gegen die Impfung“, *Der Spiegel*, 19.10.2009. [o]

Am 24.11.2009 wird in den USA in Holly Springs (North Carolina) eine große Produktionsstätte für Grippeimpfstoffe und Adjuvantien auf Zellkulturbasis eingeweiht – ein Joint Venture von Novartis und der US-Gesundheitsbehörde HHS im Wert von 1 Milliarde Dollar [o].

Die Machenschaften der Pharmaindustrie

Die Konzerne:

Baxter (USA) – *Celvapan* (hergestellt in Tschechien) [o, o]

CSL Biotherapies (Australien) – *Panvax* [o]

GlaxoSmithKline (GB, Dresden, Rixensart/B) – *Pandemrix*, *Relenza* [o, o]

AstraZeneca PLC / MedImmune – *Intranasal* [o, o]

Novartis (CH, Marburg) – *Focetria*, *Celtura* [o, o]

Roche (CH) – *Tamiflu* [o, o]

Sanofi-Aventis (F, Lyon, Swiftwater/USA) – *Panenza*, *Humenza* [o, o]

Solvay (B) [o, o]

Frontal 21 berichtete vor einem Jahr, wie machtlos die Kriminalpolizei gegen die Machenschaften der Pharmaindustrie ist:

In München etwa fanden Ermittler heraus, dass vermutlich tausende Klinikärzte bestochen wurden. Tausende Strafverfahren wurden eingeleitet - und meistens wieder eingestellt. Verurteilt wurden bisher Ärzte und kleine Pharmavertreter, Pharmamanager blieben in der Regel ungestraft. Für Dolata steht fest: „Die Pharmaindustrie kann in Deutschland eigentlich machen, was sie will.“

[Frontal 21, 8.12.2008.](#)

Zu den Machenschaften des deutschen Pharmakonzerns *Merck* siehe z.B. [o]. Im November 2009 wurde ein Tochterunternehmen vom Oberlandesgericht Brandenburg dazu verurteilt, alle geheimen Unterlagen über das 2004 vom Markt genommene Schmerzmittel *Vioxx* herauszugeben. *Merck* hatte mit dem Medikament weltweit 2,5 Milliarden Euro Umsatz gemacht – doch allein in Deutschland könnten durch *Vioxx* bis zu 7.000 Menschen einen Herzinfarkt erlitten haben [o].

Baxter

Der Konzern fiel in der Vergangenheit durch verschiedene Skandale auf [o]. So starben seit 2007 mindestens 82 Menschen durch einen allergischen Schock wegen eines giftigen Stoffes in dem aus China gekauften Gerinnungshemmer Heparin [o]. 2000/01 führte der FSME-Impfstoff *Ticovac* zu zahlreichen Fällen von hohem Fieber und Fieberkrämpfen [o]. Mit welchen heimlichen Methoden Baxter in Österreich seinen Zeckenimpfstoff propagiert, recherchierte 2007 der *Standard* [o].

Im Januar 2009 verschickte Baxter von seinem Werk in Orth an der Donau 72 kg „normales“ Influenza-Virenmaterial zum Labor von Avir Greenhill Biotechnology in Wien, von wo aus es an 16 weitere Labors in Österreich, Tschechien, Slowakei und Deutschland ging. In Tschechien testete ein Mitarbeiter die Probe an Frettchen, die alle starben – wodurch sich die Proben am 6.2. als hochgefährliche Vogelgrippeviren erwiesen! Am Ende wurde dieses unvorstellbare Geschehen jedoch nicht als Verstoß gegen die Biosicherheit, sondern nur gegen den Veterinärkodex behandelt [o]. Viele Fragen bleiben ungeklärt [o].

GlaxoSmithKline

Der Konzern wurde im Zusammenhang mit dubiosen Studien zum angeblichen Nutzen seines Antidepressivums *Seroxat* für Kinder und Jugendliche vom obersten Staatsanwalt des Staates New York, Eliot Spitzer, wegen fortgesetzten Betrugs verklagt, worauf GSK im Sommer 2004 2,5 Millionen Dollar zahlte [o]. Auch wurde GSK zusammen mit anderen Konzernen wegen Vermarktung verschreibungspflichtiger Mittel für nicht zugelassene Anwendungsgebiete verklagt [o]. 2007 zeigten Studien, dass das Diabetesmittel *Avandia* mit deutlich höheren Risiken verbunden war als andere Produkte [o]. Beim PEI wurden seit 2001 78 Todesfälle im Zusammenhang mit der Sechsfach-Impfung *Infanrix Hexa* gemeldet (zumeist „plötzlicher Kindstod“), ähnlich auch 33 Todesfälle mit *Hexavac* von Sanofi-Pasteur [o]. Seit 1994 gehörte *Paxil* in den USA zu den meistverschriebenen Antidepressiva für Kinder (zuletzt 2,7 Mrd \$ Jahresumsatz), war aber quasi wirkungslos, ja erhöhte sogar das Suizidrisiko und führte zu erheblichen Entzugserscheinungen [o, o].

In Argentinien gab es 2007/8 in einer Impfstudie von GSK für *Synflorix* mit 15.000 Babys zwölf Todesfälle [o, o]; in dieser Studie gab es viel Druck auf Eltern armer Kinder [o]:

The study [...] uses children from poor families, who are “pressured and forced into signing consent forms,” the Argentine Federation of Health Professionals, or Fesprosa, said. [...] “A lot of people want to leave the protocol but aren’t allowed; they force them to continue under the threat that if they leave they won’t receive any other vaccine,” said Julieta Ovejero, great aunt of one of the six babies who died in Santiago del Estero.

Weitere Impfstudien führt GSK in Panama, Chile und Kolumbien durch. 2006 veröffentlichte die Journalistin Sonia Shah zu diesem ganzen Themenkreis das Buch: *The Body Hunters: Testing new Drugs on the World's Poorest Patients* [o].

Die Produktion in Deutschland findet in Dresden statt [o].

Novartis

Der Konzern Novartis (lat. „neue Künste“!) entstand 1996 aus dem Zusammenschluss von Ciba-Geigy und Sandoz. 2007 enthüllte der Stern, wie der Konzern seine Produkte mit Schecks, Marketingtricks und Vergnügungsreisen in den Markt drückt [o].

Stimmen zur Impfkampagne für die Schweinegrippe

„Eine Inszenierung, mit der die Pharmakonzerne schlichtweg Geld verdienen wollen.“ (Wolf-Dieter Ludwig, Chefarzt im Helios-Klinikum Berlin-Buch, Vorsitzender der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft). [Tagesspiegel 01.11.09].

„Das Virus, über das so viel Aufheben gemacht wird, ist vollkommen banal. Gegen die normale Grippe werde ich mich impfen lassen, aber doch nicht gegen die Schweinegrippe!“ (Matthias Orth, Klinikchef des Marienhospital Stuttgart, städtische Notfallpraxis). [Spiegel, 07.09.09]

„Ich bin ein Impfbefürworter, ich bin ein richtiger Impffan. Aber ich impfe mich nicht mit Pandemrix, ebenso wenig wie unsere Praxismitarbeiter und meine Familie.“ (Michael Kochen, Leiter der Allgemeinmedizin in der Uniklinik Göttingen, Chef der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin). [Welt, 03.11.09]

„Das Problem ist, dass wir die Schweinegrippe nicht in Relation setzen zu anderen Infektionskrankheiten. Würden wir die normale Wintergrippe so aufmerksam verfolgen wie jetzt die Schweinegrippe, dann müsste man jeden Tag in den Medien Dutzende Tote beklagen. Die Leute werden weichgekocht, entscheiden dann nicht mehr rational.“ (Wolfgang Becker-Brüser, „arznei-telegramm“). [Spiegel, 09.11.09]

„Es stimmt, dass Influenza-Viren mitunter unberechenbar sind. Eine gewisse Vorsicht ist deshalb geboten. Trotzdem finde ich es verrückt, welche Katastrophen uns Jahr für Jahr von den Grippeexperten vorausgesagt werden. Diese Prophezeiungen werden schlimmer und schlimmer. Dabei ist bislang keine davon jemals eingetroffen. Was zum Beispiel ist aus der Vogelgrippe geworden, an der wir alle sterben sollten? Nichts. Aber diese Leute machen trotzdem immer weiter und weiter mit ihren Vorhersagen. Manchmal kommt es mir vor, als hätten manche geradezu Sehnsucht nach einer Pandemie. Die WHO ebenso wie die Gesundheitsbehörden, die Virologen, die Pharmaindustrie. Um diese Idee, diesen Gedanken von der drohenden Influenza-Pandemie ist im Laufe der Jahre eine ganze Maschinerie aufgebaut worden. **Da hängt viel Geld dran, Einfluss, Karrieren, ganze Institutionen!** Alles, was es jetzt brauchte, um diese

Maschinerie in Gang zu bringen, war ein kleines, mutiertes Virus. (Tom Jefferson, Cochrane Collaboration, Auswertung von Grippe-Studien). [[Der Spiegel 20.07.09](#)]

Der Grippe-Experte Tom Jefferson im SPIEGEL-Interview

SPIEGEL: Hat die WHO verfrüht eine Pandemie ausgerufen?

Jefferson: Finden Sie es nicht bemerkenswert, dass die WHO dafür eigens ihre Pandemie-Definition geändert hat? Das Kriterium, dass es sich dabei um eine Krankheit mit hoher Sterblichkeit handeln muss, wurde einfach gestrichen. Erst dadurch wurde aus der Schweinegrippe eine Pandemie.

SPIEGEL: Aber Jahr für Jahr gibt es allein in Deutschland 10 000 bis 30 000 Grippetote. Influenza ist in der westlichen Welt die tödlichste Infektionskrankheit überhaupt...

Jefferson: Moment! Diese Zahlen sind nichts als Schätzungen. Vor allem aber muss man unterscheiden zwischen grippalen Infekten und echter Grippe. Die Symptome - plötzliches hohes Fieber, Gliederschmerzen, Atemwegsbeschwerden, möglicherweise Bronchitis und Lungenentzündung - sind bei beiden gleich. Doch nur echte Grippe wird tatsächlich durch Influenza-Viren ausgelöst. Grippale Infekte hingegen entstehen durch über 200 verschiedene andere Erreger. [...] **Im Durchschnitt werden nur sieben Prozent der grippeartigen Infekte tatsächlich durch Influenza-Viren ausgelöst.** Die Bedeutung dieser Viren wird systematisch überschätzt.

SPIEGEL: Und die 200 anderen Virenarten?

Jefferson: Für die interessieren sich die Forscher viel zu wenig! [...] Mit Rhinoviren, RS-Viren und den meisten anderen dieser Erreger lässt sich kein großes Geld und kaum eine Karriere machen. **Gegen Influenza-Viren hingegen gibt es einen Impfstoff und auch Medikamente. Da steckt das große Geld der Pharmaindustrie dahinter!** Die sorgt auch dafür, dass Forschung über Influenza in guten Journalen veröffentlicht wird. So findet sie mehr Beachtung, und das ganze Forschungsfeld wird für ambitionierte Wissenschaftler interessant.

[...]

SPIEGEL: Seit Jahren werten Sie für die Cochrane Collaboration systematisch alle Studien zu Impfstoffen gegen die saisonale Grippe aus. Wie gut schützen die denn?

Jefferson: Nicht besonders gut. [...] selbst gegen Influenza-Viren schützt sie im besten Fall mäßig. Unter anderem besteht immer die Gefahr, dass sich die zirkulierenden Grippeviren nach Abschluss der Impfstoffproduktion noch verändern, so dass die Impfung im schlimmsten Fall wirkungslos wird. Am besten, das zeigen zumindest die wenigen guten Studien, die es gibt, wirkt die Impfung bei jungen, gesunden Erwachsenen. **Kindern und alten Menschen hingegen hilft sie wenig oder gar nicht.**

SPIEGEL: Aber gerade für diese Bevölkerungsgruppen wird sie doch empfohlen!

Jefferson: Sie haben völlig recht. Das ist einer der Widersprüche zwischen wissenschaftlicher Evidenz und Praxis. [...] Das hat natürlich mit dem Einfluss der Pharmaindustrie zu tun. Aber auch damit, dass die Bedeutung der Influenza völlig überschätzt wird. Da geht es um Forschungsgelder, um Macht, um Einfluss, um wissenschaftlichen Ruhm!

SPIEGEL: Gibt es überhaupt einen guten Grund, eine Grippeimpfung durchzuführen?

Jefferson: Ich sehe keinen. Aber ich habe das nicht zu entscheiden.

SPIEGEL: Und wie sieht es mit Tamiflu und Relenza aus, den Grippemitteln, die ja auch gegen die Schweinegrippe eingesetzt werden? Wie gut wirken diese Mittel tatsächlich?

Jefferson: **Wenn man sie rechtzeitig nimmt, verkürzen sie die Dauer der Grippe im Durchschnitt um einen Tag** [[o](#), [o](#)]. In einer Studie kam zudem heraus, dass sie das Risiko einer Lungenentzündung verringern.

[[Der Spiegel 20.07.09](#)]

Und dennoch lässt sich z.B. über die Hälfte der über 60-Jährigen gegen Grippe impfen – und fordert die WHO ihre Mitgliedsstaaten sogar auf, bei den Risikogruppen bis 2010 eine Impfquote von 75% zu erreichen! Medizinisches Personal lässt sich nicht einmal zu 25% impfen (warum wohl?). Das sei „mit Ratio nicht nachzuvollziehen“, sagt Prof. Wutzler, Direktor des Instituts für Virologie der Universität Jena – auf einer Pressekonferenz von Novartis... [[o](#)]

Die Impfstoffe und die Frage der Nebenwirkungen

Celvapan [[o](#), [o](#), [o](#)] – Baxter, ohne Adjuvans, Ganzviren-Impfstoff, in Säugetierzellen gezüchtet (Produktion: Tschechien).

Celtura [[o](#)] – Novartis-Behring, mit Adjuvans, auf Zellkulturbasis gezüchtet [[o](#)] (Produktion: Marburg).

Focetria [[o](#), [o](#), [o](#)] – Novartis, mit Adjuvans, in Hühnereiern gezüchtet (Produktion: Marburg).

Pandemrix [[o](#), [o](#), [o](#), [o](#)] [Prepandrix: [o](#), [o](#)] – GSK, mit Adjuvans, in Hühnereiern gezüchtet (Produktion: Dresden).

Panenza [[o](#)] – Sanofi-Pasteur, ohne Adjuvans.

Panvax [[o](#)] – CSL Biotherapies, ohne Adjuvans.

Intranasal [[o](#)] – MedImmune.

und: Relenza [[o](#), [o](#), [o](#)] | Tamiflu [[o](#), [o](#), [o](#)] – keine Impfstoffe, sondern Virustatika.

Was sind Mock-up-Impfstoffe?

Zunächst einige Erklärungen zur Herstellung der saisonalen Grippeimpfstoffe: Die WHO und die CDCs sammeln jährlich Daten von 94 Ländern über die im Vorjahr zirkulierenden Grippeviren, vermuten daraus die im nächsten Herbst auftretenden Viren und empfehlen die Produktion eines Impfstoffs aus Material der drei wahrscheinlichsten Virenstämme [siehe [o](#)]. Die FDA schickt dann im Februar entsprechendes Material an die Pharmakonzerne [o](#). In Europa genehmigt das CHMP die Empfehlungen, worauf sie im März auf der Webseite der EMEA erscheinen. Innerhalb von etwa zwei Monaten kann dann parallel zur Herstellung des Impfstoffs die Genehmigung der Änderungsanzeige erfolgen. Nach weiteren zwei bis vier Monaten ist der Impfstoff fertig. Dann erfolgt die Chargenprüfung und -freigabe [o](#).

Neben dieser „modifikation of seasonal flu vaccines“ sieht die Europäische Arzneimittelagentur EMEA noch zwei weitere besondere Zulassungsverfahren vor: eine „emergency authorisation procedure“ und die „mock-up authorisation procedure“ [o](#).

Auf den **Unterschied der Epidemie-Impfstoffe** geht ein Aufsatz von Michael Pfleiderer (PEI) ein [o](#): Die saisonalen Spaltimpfstoffe sind nicht in jedem Fall nach einer Impfung wirksam (für eine Grundimmunisierung sind vermutlich 3-4 Impfungen notwendig, [o](#)), ihre Wirksamkeit beruht v.a. auf einer jährlichen Wiederimpfung, weshalb sie für eine Pandemie eher ungeeignet sind. Daher entwickelte in Europa die Vaccine Working Party des CHMP seit 2003 Konzepte zur Entwicklung pandemischer Impfstoffe und Zulassungsverfahren. Im Frühjahr 2004 verabschiedete das CHMP zwei Leitfäden [o](#) | [o](#), [o](#). Der erste regelt die schnelle Zulassung von Mock-up-Impfstoffen und Implementierung des tatsächlichen Impfstoffs, der zweite macht genaue Vorgaben für die Daten zur Qualität und prä-/klinischen Untersuchung im Zulassungsantrag.

Schon vor der Pandemie wird mit Hilfe eines bisher nicht zirkulierenden aggressiven Virus-Antigens (Test-Antigen, z.B. H5N1 Vogelgrippe) ein Modellimpfstoff entwickelt. Er muss in ersten Tests bei mindestens 70% der Geimpften einen schützenden Antikörpertiter hervorrufen und wird „unter außergewöhnlichen Umständen“ zugelassen [o](#). Sobald das Pandemievirus bekannt ist, wird das Test-Antigen durch das Pandemie-Antigen ersetzt (Stammanpassung) und der Impfstoff aufgrund aktueller Daten zur Qualität und einer limitierten klinischen Prüfung vergleichbar dem Verfahren bei saisonalen Impfstoffen zugelassen [o](#). In einem engen Monitoring wird dann die Impfung überwacht und werden ggf. Impfeempfehlungen, Dosierungen, Warnungen vor Nebenwirkungen usw. angepasst.

Die Nebenwirkungen

Was spricht alles gegen eine Impfung? Der Krankheitsverlauf ist in der Regel sehr leicht. Die Nebenwirkungen der Impfung sind teilweise sehr schwerwiegend. In den Fachinformationen zu den neuen Impfstoffen wird ausdrücklich gesagt, dass „eine schützende Immunantwort möglicherweise nicht bei jedem Geimpften erzielt“ wird. Selbst ein als ausreichend erachteter Antikörper-Titer muss noch immer nicht die Krankheit verhindern. Generell können Grippeimpfungen allergische Reaktionen auslösen, den Verlauf von Asthma verschlechtern, die allgemeine Krankheitsanfälligkeit steigern und die Entstehung von Autoimmunerkrankungen begünstigen.

Seltene und sehr seltene Nebenwirkungen *konnten* mit den bisherigen klinischen Studien (mit einigen Hundert bis Tausend Probanden) noch gar nicht festgestellt werden – ebensowenig Langzeitwirkungen, da die Tests erst Anfang August 2009 begannen! Der Zusammenhang schwerer Nebenwirkungen und Todesfolgen mit Impfungen wird von den Instituten immer wieder bestritten, was die Beweislast für die Ungefährlichkeit der Impfung geradezu umdreht [o](#), auch wenn man natürlich berücksichtigen muss, dass in Deutschland statistisch pro Tag 2.314 Menschen sterben [o](#), [o](#).

In den USA berichteten offenbar viele Frauen von **Fehlgeburten** nach Impfungen [o](#), [o](#). Ende Oktober berichten schwedische Zeitungen von schweren Nebenwirkungen der Impfung bei 190 Krankenschwestern [o](#), [o](#), [o](#), [o](#). Am 21.08.09 berichtete ein Münchner Testpatient [o](#). Interessant ist, dass in solchen Fällen ein Zusammenhang oft sofort abgestritten wird, obwohl die Nebenwirkungen doch erst getestet werden sollen!

Die Impfstoff-Hersteller haben sich in Geheimverträgen eine **Haftungsfreistellung** für alle Impfschäden gesichert. Auch ein Dokument der EU-Kommission vom 15.9.2009 zur Zulassung der Schweinegrippe-Impfstoffe befreit die Hersteller von der Haftung. Dort heißt es unter Punkt „3.5. Specific legal provisions for the distribution by Member States“ [o](#):

“[...] Member States may temporarily authorise the distribution of an unauthorised medicinal product in response to the suspected or confirmed spread of pathogenic agents. This encompasses pandemic situations, such as the Influenza A (H1N1) 2009 pandemic. In such a case marketing authorisation holders, manufacturers and health professionals are **not subject to civil or administrative liability for any consequences** resulting from the use of a vaccine when such use of an unauthorised vaccine is recommended or required by a competent authority in response to the pandemic situation. [...]”

In England zahlt der Staat bei schweren Impfschäden (mind. 60% Behinderung) steuerfrei 120.000 GBP [o](#), [o](#).

Nebenwirkungen von Pandemrix [o](#)

Sehr häufig (>10%): Kopfschmerzen; Müdigkeit; Schmerzen, Rötung, Schwellung oder Verhärtung an der Injektionsstelle; Fieber; Muskel- und Gelenkschmerzen.

Häufig (1-10%): Wärme, Juckreiz oder Blutergüsse an der Injektionsstelle; Verstärktes Schwitzen, Schüttelfrost, grippeähnliche Symptome; Lymphknotenschwellung an Nacken, Achsel oder Leiste.

Selten (<1/1000): Allergische Reaktionen ...

Sehr selten (<1/10.000): ... Neurologische Erkrankungen wie Enzephalomyelitis (Entzündung des Zentralnervensystems), Neuritis (Entzündung von Nerven) und eine Art von Lähmung bekannt als Guillain-Barré-Syndrom.

Nebenwirkungen von Focetria [o]

Sehr häufig (>10%): Schmerzen, Verhärtungen der Haut an der Injektionsstelle, Rötungen oder Schwellungen an der Injektionsstelle, Schmerzen an der Injektionsstelle, schmerzende Muskeln, Kopfschmerzen, Schwitzen, Erschöpfung, allgemeines Unwohlsein und Schüttelfrost.

Häufig (1-10%): Bluterguss an der Injektionsstelle, Fieber und Übelkeit.

Gelegentlich (0,1-1%): Grippeartige Symptome.

Selten (<1/1000): Krämpfe, geschwollene Augen und anaphylaktische Reaktionen.

Sehr selten (<1/10.000): ... Neurologische Erkrankungen wie Enzephalomyelitis (Entzündung des Zentralnervensystems), Neuritis (Entzündung von Nerven) und eine Art von Lähmung bekannt als Guillain-Barré-Syndrom.

Pandemrix (GSK)

Pandemrix enthält den Wirkverstärker AS03, der bislang nicht verwendet wurde. Die Großbestellung von 50 Millionen Dosierungen geht auf einen geheimen Vertrag von 2007 zwischen GSK, dem Gesundheitsministerium und den Bundesländern zurück. Von den vereinbarten Kosten von 7€ pro Dosis entfallen 1€ auf das in Deutschland produzierte Antigen und 6€ (!) auf das in Belgien produzierte Adjuvans (Wirkverstärker), durch den die Antigenmenge von 15 auf 3,75 µg gesenkt werden kann. Der Impfstoff ohne das viel schlechter verträgliche Adjuvans (27,4 mg) würde also nur 4€ kosten! [o]

In dem Bewertungsbericht der EMEA vom 24.09.09, der der Zulassung zugrunde lag, heißt es lapidar, dass „keine pharmakologische Studie zur Sicherheit durchgeführt“ wurde (o, S. 15). Neben allen übrigen Bedenken wird *Pandemrix* mit der **Quecksilberverbindung Thiomersal** konserviert (s.u.).

Pandemrix ist der Nachfolger von *Pre-Pandrix*. Dieser Impfstoff bekam am 20.5.2008 [o, S. 11] die Zulassung zur Bekämpfung der gefährlichen Vogelgrippe H5N1; in den Handel wäre er nur bei einer Pandemie gekommen, die Vogelgrippe führte seit Ende 2003 jedoch nur zu 442 registrierten Erkrankungen und 262 Todesfällen, v.a. in Indonesien und Vietnam [o]. Die „Pandemie“ kam erst mit der viel harmloseren Schweinegrippe und nach einer Änderung der Pandemie-Definition – *Pandemrix* wurde zugelassen und angewendet [o]. Nach einer Kritik durch *Frontal 21* vom 10.11. [o], *Pandemrix* sei nur an 62 Probanden getestet worden, antwortete das PEI, *Pandemrix* sei in Europa schon am 20.5.2008 nach klinischen Prüfungen an mehreren Tausend Probanden – mit einem anderen Virenstamm, wie auch jährlich zur Anpassung der saisonalen Influenza-Impfstoffe praktiziert – zugelassen worden [o]. In den USA ist *Arepanrix* zugelassen, obwohl in der Produktinformation von GSK auf S. 18 von Missbildungen bei Rattenembryos berichtet wird [o].

Tamiflu (Roche) [o, o]

Tamiflu (ca. 30€ je 10 Tabletten) wurde 1996 von Gilead Sciences entwickelt und als Medikament für AIDS-Kranke (!) patentiert. Als die Vogelgrippe ausbrach, wurde es auch als Grippemedikament zugelassen. Donald Rumsfeld war bis 2001 Vorstandsvorsitzender dieser Firma und behielt auch als Verteidigungsminister seine Aktien in Millionenhöhe; 2005 bestellte die Regierung für das Militär für 1,8 Milliarden USD *Tamiflu* als „Vorbeugung“ gegen die Vogelgrippe [o]. 1996 erwarb Roche die Produktionslizenz. [o]. In den Jahren 2006 und 2007 hatte Roche mit *Tamiflu* Umsätze von 1,8 und 1,4 Milliarden Euro, 2008 nur noch 540 Millionen Euro [o].

Roche verweist auf Studien, nach denen *Tamiflu* Grippe zu bis zu 92% verhindern kann [o] und Sekundärkomplikationen um 67%, das Risiko einer Lungenentzündung um 53% [o], die Schwere von Symptomen um 38%, die Dauer der Influenza-Erkrankung um 37% und das Todesrisiko ebenfalls signifikant [um 53%, o] reduziere [o]. Insofern ist ein Vorrat für eine Grippeepidemie, für die kein passender Impfstoff verfügbar ist, durchaus sinnvoll [o]. Andere Studien verweisen dagegen darauf, dass es die Dauer der Grippe-Symptome im Schnitt nur um einen Tag verkürzt [o, o]! Auf Druck der FDA musste Roche auf seiner Website angeblich klarstellen, es sei „nicht bewiesen, dass *Tamiflu* eine positive Wirkung auf Sterblichkeit oder Dauer der Krankenhausbehandlung infolge von saisonaler, Vogel- oder Pandemiegrippe hat“ [o, o].

Im November 2005 wurden aus Japan – bei 24 Millionen verordneten Dosen – 22 Fälle von Verwirrtheit, Halluzinationen und Delirium vor allem bei Kindern und Jugendlichen (inkl. zwei Selbstmorde!) bekannt [o]. Die US-Gesundheitsbehörde FDA fand bei 12 untersuchten Fällen keinen Ursachenzusammenhang, empfahl aber im November 2006 nach Prüfung von über 100 weiteren Fällen abnormen Verhaltens dennoch, auf der Verpackung die Überwachung von *Tamiflu*-Patienten zu empfehlen [o].

Eine im Frühjahr 2009 veröffentlichte Studie zeigt, dass die *Tamiflu*-Resistenz der Influenzaviren in der Saison 2007/08 drastisch zugenommen hat und in Norwegen sogar bei 67% lag [o], für 2008/09 war eine weitere sehr starke Zunahme erwartet [o].

Die EMEA erweiterte im Mai 2009 die *Tamiflu*-Zulassung im Pandemiefall auf Säuglinge, Schwangere und Stillende. Interessant ist, dass es in den USA bisher keine Studien mit Schwangeren gibt und das CDC die Nachweispflicht

geradezu umkehrt, indem es heißt: „At this time, there are no studies suggesting harm to a pregnant woman or her unborn baby if she takes antiviral medicine“ [o].

„Das ist überhaupt nicht belegt, ob Tamiflu überhaupt in irgendeiner Form der Grippe jemals einen Todesfall verhindert hat. Wir wissen nicht mal aus der Vogelgrippe, wo es relativ breitflächig eingesetzt wurde, ob es überhaupt eine Wirksamkeit hatte.“ (Prof. Bernd Mühlbauer, Institut für Pharmakologie Bremen, ARD, 18.6.2009, o).

Squalen als Adjuvans (Wirkverstärker)

Adjuvantien [lat. *adjuvare* = helfen] verstärken die Immunreaktion auf einen Impfstoff. Sie wurden in den 20er Jahren vom dem Tierarzt Gaston Ramon am Pasteur-Institut in Paris entdeckt und bald ein unverzichtbarer Bestandteil von Impfstoffen gegen z.B. Hepatitis, Meningitis oder Tollwut. Jahrzehntlang galten trotz intensiver Bemühungen nach wirksameren Alternativen nur Aluminiumsalze für die Anwendung beim Menschen als sicher – bis die Wirkung von Squalen entdeckt wurde [o]. Generell können Adjuvantien als Wirkverstärker Impfstoffe möglich machen, die es bisher nicht gab. So will GSK in wenigen Jahren den ersten Malaria-Impfstoff auf den Markt bringen [o]. – In Versuchen mit *Pandemrix* mit je 6 Frettchen starben nach einer letalen Dosis H5N1 (Vogelgrippe) alle Tiere der Kontrollgruppen (Placebo und Impfstoff ohne Adjuvans), der adjuvantierte Impfstoff hatte eine Schutzwirkung von 87-96% [o]. Dennoch sind in den USA bisher keine Adjuvantien zugelassen!

Squalen (lat. *squalus* = Haifisch) findet sich in der Leber einiger Haifischarten, woraus es gewonnen wird, aber auch in Olivenöl und höheren Lebewesen, beim Menschen u.a. als Zwischenstufenprodukt der Biosynthese von Cholesterin, Steroiden und Vitamin D. Die Verwendung als Adjuvans geht auf Forschungen von Ciba-Geigy / Chiron (jetzt Novartis) von 1990 zurück. Als Emulsion ist Squalen seit 1997 in Europa zugelassen, z.B. im Grippe-Impfstoff *Fluad* von Novartis (MF59) – nun auch in *Focetria* (von Novartis) und *Pandemrix* (AS03, von GSK). In den USA ist Squalen *nicht* zugelassen.

Ohne Adjuvans braucht man pro Dosis Impfstoff ein Hühnerei [o]. Schon als der Vogelgrippe-Impfstoff entwickelt wurde, empfahl die WHO angesichts einer drohenden Epidemie Adjuvantien, die die Menge des notwendigen Impfstoffs reduzieren (jetzt von 15 µg Hämagglutinin auf 7,5 µg bei *Focetria* und 3,75 µg bei *Pandemrix*) [o], und am 13.07.09 auch für die Schweinegrippe [o]. Die Lieferung der in Deutschland bestellten Impfstoffmenge wird sich wahrscheinlich bis Ende Februar 2010 hinziehen – ohne Adjuvans würde sich diese Zeit nochmals vervierfachen! [o] Laut WHO wurde Squalen im Grippe-Impfstoff *Fluad* über 22 Millionen mal verimpft [o], laut EMEA sogar 45 Millionen mal [o, S.6], jeweils ohne schwere Nebenwirkungen [o] – wobei mittel- und langfristige Wirkungen sicher gar nicht verfolgt werden.

Im Internet wird sehr oft auf einen Zusammenhang mit der **Golfkriegskrankheit** verwiesen [so etwa in dem oft zitierten Seefeldt-Brief, o, o]. Eine kleine Studie mit 50 Golfkriegsveteranen (Asa et al. 2000 o, s.a. Asa et al. 2002 o) fand einen Zusammenhang zwischen dem Golfkriegs-Syndrom und der squalenhaltigen Anthrax-Impfung. Später stellte sich heraus, dass die Studie Mängel hatte und in dem Impfstoff Squalen gar nicht – bzw. nur in winzigen Spuren – enthalten war (auch dieselbe Arbeitsgruppe konnte ihre ersten Ergebnisse später nicht mehr bestätigen). Die Studien dazu sind in einer ausführlichen Dokumentation zum Golfkriegssyndrom dokumentiert [o, zu Squalen s.S. 115-119] und werden auf deutsch vom Paul-Ehrlich-Institut zusammengefasst referiert [o]. [o]

Der investigative Journalist Gary Matsumoto schrieb 2004 das Buch „Vaccine A“ über die geheimen Versuche mit squalenhaltigem Anthrax-Impfstoff [o] und hat nun eine weitere Webseite „Without Consent“ [o], auf die auch das unabhängige Nationale Vaccine Information Center („America’s Vaccine Safety Watchdog“) hinweist [o]. Dort listet er u.a. 30 Studien zur Toxizität von Squalen-Adjuvans bei Tieren auf [o]. Die meisten stehen im Zusammenhang mit dem Befund, dass Ratten, die für Arthritis empfänglich waren, eine chronische, immunvermittelte Entzündung bzw. rheumatoide Arthritis entwickelten [o].

Die **Nebenwirkungen** des Impfstoffs mit Adjuvans sind in jedem Fall bedenklich, Studien mit insgesamt 7.000 Probanden belegen eine erheblich schlechtere Verträglichkeit gegenüber herkömmlichen Impfstoffen. Bei einer Studie hatten z.B. 90% der Probanden Schmerzen an der Injektionsstelle, 53% Kopfschmerzen, 39% Muskelschmerzen und 20% Schüttelfrost [o]. Kritiker warnen, dass auch Nervenschädigungen wie z.B. das Guillain-Barré-Syndrom nicht auszuschließen sind (vgl. die Massenimpfung gegen Schweinegrippe von 1976 in den USA, siehe unten). Die britische Gesundheitsbehörde warnte Ende Juli in einem vertraulichen Brief rund 600 Neurologen vor einem möglichen Anstieg der Fälle von GBS [o]. Im November erkrankte in Virginia (USA) ein 14j. Athlet wenige Stunden nach der Impfung an GBS [o, o].

Eine Novartis-Studie zeigte häufigere lokale und systemische Nebenwirkungen des Adjuvans MF59 (59% zu 47%), aber weniger außergewöhnliche Nebenwirkungen (27% zu 39%) und Todesfälle (0,8% zu 1,2%) im Vergleich mit Impfstoff ohne Adjuvans [o].

Das Bundesgesundheitsministerium hat sich in einem Geheimvertrag mit GSK schon 2007 auf einen Impfstoff mit Adjuvans festgelegt und im Juli 2009 dann auch 50 Millionen Dosen im Wert von 700 Millionen € bestellt. Angeblich soll der Adjuvans-Impfstoff einen höheren Schutz gegen neu entstehende „Drift-Varianten“ des Virus geben [o, siehe dazu o].

Am 12.10.09 empfahl die STIKO die vorrangige Impfung von medizinischem Personal, chronisch Kranken und Schwangeren [o]. Für letztere empfahl sie die Impfung *ohne* Wirkverstärker, obwohl ein solcher Impfstoff in Europa

gar nicht verfügbar ist! Unmittelbar danach schreiben in demselben Bulletin das Robert Koch-Institut (RKI) und das Paul-Ehrlich-Institut (PEI), dass „im Rahmen einer sorgfältigen individuellen Nutzen-Risiko-Analyse die Anwendung von einer Erwachsenenendosis *Pandemrix* auch bei Schwangeren sinnvoll sein“ könne. Urteilsgrundlagen für eine solche Entscheidung fehlen völlig, da es natürlich keine Studien mit Schwangeren gegeben hat. Die Entscheidung wird also einfach auf Ärzte und Privatpersonen abgewälzt! [\[o\]](#)

Die Schweinegrippe von 1976 und das Guillain-Barré-Syndrom

1976 erkrankten in Fort Dix (New Jersey, USA) mehr als 200 Rekruten an Atemwegserkrankungen, die auf ein neues Schweinegrippevirus zurückgeführt wurden. Experten sprachen sich für eine Massenimpfung aus. Die Impfstoffhersteller forderten und erreichten eine Haftungsfreistellung. Es wurden 40 Millionen Menschen geimpft, 532 erkrankten (meist innerhalb von sechs Wochen) am Guillain-Barré-Syndrom (GBS), 32 starben in der Folge [\[o\]](#) [allerdings erkrankten auch 543 Nichtgeimpfte, auch wenn deren Bevölkerungsanteil deutlich höher war, [o](#)]. Die Schweinegrippe wurde nicht aus der Kaserne verschleppt, nur ein Soldat starb. [\[o\]](#) [Doku von 1979: [o](#), [o](#)].

2009 wurden in den USA in zehn „public engagement“-Treffen des CDC [\[o\]](#) die Teilnehmer mit Video [\[o\]](#), Kurzvortrag und Broschüre über die Schweinegrippe und die Impfung „aufgeklärt“. Dabei wurde ihnen erzählt, dass 1976 von 40 Millionen Geimpften etwa 4.000 das Guillain Barré Syndrom entwickelten und jetzt die Gefahr solch ernster Nebenwirkungen bei 1-10 je Millionen Geimpften liege [\[o\]](#).

Das PEI weist darauf hin, dass die damaligen Impfstoffe kein Adjuvans enthielten, dass ein Zusammenhang mit der Impfung nicht geklärt werden konnte und es auch keine Korrelation mit einem bestimmten der vier verschiedenen Impfstoffe gab. Zum GBS-Risiko der derzeit verfügbaren *saisonalen* Grippeimpfstoffe gibt es bisher neun Studien, von denen nur zwei ein geringfügig erhöhtes Risiko fanden. GBS kann auch im Zusammenhang mit dem Epstein-Barr-Virus und anderen Krankheiten entstehen [\[o\]](#).

Eine Studie mit Daten von 1990-2005 aus England ergab eine GBS-Häufigkeit von 7,6 je Million innerhalb von 90 Tagen nach einer Grippeimpfung, jedoch von 73,5 je Million nach einer grippeähnlichen Erkrankung [\[o\]](#)!

Die Quecksilberverbindung Thiomersal

***Pandemrix* enthält 5 µg Thiomersal, *Focetria* sogar 50 µg** [\[o\]](#). In den USA meldete das Department of Health am 23.09.09 [\[o\]](#) einen Mangel an quecksilberfreiem Schweinegrippeimpfstoff, weshalb für sechs Monate der Grenzwert (1 µg je 0,5 ml Impfdosis) hinaufgesetzt wurde, worauf schwangere und stillende Frauen und Eltern von Kindern unter 1½ Jahren hingewiesen werden müssen [\[o, o\]](#).

Das Konservierungsmittel Thiomersal steht unter dem Verdacht, das Risiko für neurologische Erkrankungen zu erhöhen [\[o, o, o\]](#). Ein wiederholt behaupteter Zusammenhang zwischen Thiomersal und Autismus wird jedoch von mehreren weiteren Studien widerlegt [\[o, o\]](#).

Ein Artikel auf *Sciencebasedmedicine.org* [\[o\]](#) geht auf die Frage ausführlich ein: In den USA waren Fälle von Autismus bzw. autism spectrum disorder (ASD) in den letzten Jahrzehnten auf 1 je 150 Kinder angestiegen, was jedoch auch mit verbesserter bzw. erweiterter Diagnose zusammenhängt. 2005 erschien von David Kirby das Buch *Evidence of Harm: Mercury in Vaccines and the Autism Epidemic: A Medical Controversy*. Ein weiterer Artikel dieses Jahres trug den Titel *Deadly Immunity* [\[o\]](#). Im Juli 1999 empfahl der U.S. Public Health Service als Vorsichtsmaßnahme, Thiomersal aus Impfstoffen für Kinder zu entfernen. Ein Rückgang der Autismus-Fälle bei Kindern fand bis heute nicht statt – die Zahlen steigen immer weiter an [\[o, o\]](#). Eine Studie mit Daten von 1990-96 aus Dänemark, wo Thiomersal 1992 abgeschafft wurde, fand ebenfalls keinen Rückgang, sondern einen weiteren deutlichen Anstieg [\[o\]](#); ebenso eine Studie aus Montreal [\[o\]](#).

Dennoch wurde im Februar 2008 ein Zusammenhang in einem Fall aus dem Jahr 2000 gerichtlich bestätigt: die Impfung habe eine vorhandene *mitochondrial disorder* verschlimmert, was dann zur Manifestation des Autismus führte [\[o\]](#).

Impfempfehlungen à la USA

Am 22.09.09 berichtete die *Seattle Times*, für Kinder ab 9 Jahren würde *eine* Impfung reichen, kleinere Kinder würden *zwei* Impfungen benötigen – neben jener für die normale saisonale Grippe (oder bei ihrer ersten Impfung ebenfalls zwei) [\[o\]](#). In dem Artikel wird Dr. Anne Schuchat, Direktorin des National Center for Immunization and Respiratory Diseases [\[o\]](#), zitiert, es sei in Ordnung, an *einem* Termin zwei Spritzen in beide Arme zu erhalten! Um die richtige Dosis zu finden, hätte das NIH eine Studie mit 600 Kindern durchgeführt. 76% der über 10-Jährigen hätten nach 8-10 Tagen nach *einer* Dosis einen starken Impfschutz gezeigt, bei 3- bis 9-Jährigen war dies nur ein Drittel, bei noch jüngeren Kindern nur ein Viertel, so NIH-Direktor Fauci. Ein Aufsatz von Tim O’Shea [\[o\]](#) beleuchtet weitere Hintergründe dieser ganzen Frage:

Laut Original-Artikel des NIH [\[o\]](#) basieren die bisherigen Aussagen auf Ergebnissen mit nur 25 Kindern pro Altersgruppe – die eigentlichen Studien mit etwa 600 Kindern pro Impfstoff dauern noch bis April 2010 [\[o\]](#)! Außerdem habe das CDC noch nie zwei Grippe-Impfungen empfohlen, sondern seit Einführung der Impfempfehlung 2005 immer nur eine. In der o.g. Pressemeldung [\[o\]](#) wird Fauci nun mit einer entlarvend mechanistischen Wortwahl zitiert: Eine erste Impfung für kleine Kinder sei eine erste Anregung ihres noch unreifen Immunsystems, eine zweite kurz danach würde die Immunantwort „auf Touren bringen“ („revs up that immune response“). – Die Unreife dieses sehr komplexen Immunsystems müsste gerade ein sehr wesentlicher Grund sein, *nicht* zu impfen!

Resistenzen

Resistenzen gegen Antibiotika und Impfstoffe können ein sehr großes Problem werden. Die verschiedenen Influenza-Virenstämme reagieren hier sehr unterschiedlich: Influenza A (H1N1) ist zunehmend resistent gegen Oseltamivir, A (H3N2) und B sind resistent gegen Adamantane, bisher gibt es keine Resistenz gegen Zanamivir [\[o, o\]](#).

Die Kontroverse um die Wirksamkeit der Grippe-Impfung

Die Frage der Wirksamkeit (und des Nutzens) der Grippe-Impfungen ist höchst umstritten – auch wissenschaftliche Studien zeigen sehr uneinheitliche Ergebnisse. Kritisch mit der Wirksamkeitsfrage setzt sich ein Artikel von Shannon Brownlee und Jeanne Lenzer im *Atlantic* vom November 2009 auseinander: Does the Vaccine Matter? [\[o\]](#). Brownlee ist Forscher an der New America Foundation und Autor des Buches *Overtreated: Why Too Much Medicine Is Making Us Sicker and Poorer* [2007, [o](#)], Lenzer ist Journalistin und häufige Autorin des British Medical Journal BMJ. Der Artikel wird auch prägnant zusammengefasst von Mike Adams auf seiner Webseite *NaturalNews.com* [\[o, o\]](#). Die ausführliche Gegenposition – Abschnitt für Abschnitt – vertritt der Arzt Mark Crislip auf seiner Webseite *SciencebasedMedicine.org* [\[o\]](#). Im Folgenden werde ich die einzelnen Details von Brownlee/Lenzer und Crislip einander gegenüberstellen:

- Von allen grippeähnlichen Krankheiten („influenza-like illness“, ILI) werden höchstens 50%, vielleicht sogar nur 7-8% von Influenza-Viren verursacht. Daneben gibt es für ILI **über 200 andere bekannte Viren** und Pathogene, und je nach Saison können in bis zu 2/3 aller Fälle überhaupt keine Ursachen gefunden werden. Man weiß auch nicht wirklich, warum Grippewellen vor allem im Winter auftreten. -- Aber: Genaue Diagnosen sind nun einmal oft aufwendig und teuer.

- Laut Tom Jefferson, der mit seinem Team Hunderte von Studien auswertete, waren nur vier so angelegt, dass sie **wirklich eindeutig die Effektivität** des Influenza-Impfstoffs nachweisen würden. Zwei ergaben mögliche Effekte bei bestimmten Patienten wie z.B. Schulkindern ohne Gesundheitsprobleme (wie Asthma), zwei andere zeigten mehrdeutige Ergebnisse bzw. keinen Nutzen. Das Problem sei u.a. die Kategorisierung: Stirbt ein älterer Mensch nach grippeähnlicher Erkrankung an einer Atemwegserkrankung, wird es fast immer als Influenza vermerkt. -- Aber: Sollten alle bei [Pubmed](#) gesammelten über 14.000 Artikel zum Influenza-Impfstoff unbrauchbar sein?

- Die Frage der Wirksamkeit der Influenza-Impfung wird durch **Vergleich der allgemeinen Todesrate** von Geimpften und Nicht-Geimpften berechnet (da Grippe meist nicht direkt Todesursache ist, aber für Sekundärinfektionen wie Lungenentzündung und Bronchitis anfälliger macht). Impfstoffe sollen die Sterblichkeit um bis zu 50% senken, Influenza-bedingte Todesfälle machen während der Grippewelle aber höchstens 10% aller Todesfälle aus. -- Aber: Die in einer Studie genannte um 50% geringere Mortalität bei älteren Menschen (1% gegenüber 1,6%, [o](#)) ist kein absoluter Wert [in einer anderen aber doch: [o](#), vgl. auch [o](#)], sondern bezieht sich auf den Verlauf Influenza-bedingter *Erkrankungen*; in einer Saison mit nicht optimal angepasstem Impfstoff sank diese Rate auf 37% [\[o\]](#).

- Geimpfte und Nicht-Geimpfte sind **nicht einfach vergleichbar**, denn erstere haben wahrscheinlich generell einen gesünderen bzw. vorsichtigeren Lebensstil („healthy user effect“). -- Aber: Geimpfte Menschen sind durch das angeregte Immunsystem generell gesünder.

- Die Ärztin Lisa Jackson [\[o\]](#) machte mit ihrem Team eine achtjährige Studie mit über 70.000 Menschen ab 65 [\[o, o, o\]](#) und fand, dass Geimpfte gegenüber Nicht-Geimpften **schon vor der Grippesaison** ein relatives Todesrisiko von 0,39 hatten (während: 0,56, danach: 0,74). Die aus anderen Studien für dieses Alter bekannten Zahlen eines um 58% geringeren Risikos fataler Influenza-Infektionen [\[o\]](#) und einem Anteil von max. 10% der Influenza an allen Todesfällen [\[o, o\]](#) würde zu einer Minderung des Todesrisikos um 5,8%, d.h. zu einem relativen Risiko von 0,94 führen. Dass die Unterschiede wesentlich höher liegen, legt einen starken „**healthy user effect**“ nahe [siehe auch [o, o](#)]. Ein Reviewer des renommierten *Journal of the American Medical Association* schrieb: “To accept these results would be to say that the earth is flat!” -- Aber: Es kann ebenso sein, dass der Nutzen der Impfung über die Grippesaison hinausreicht. Prothrombotische Effekte von Infektionen können ein Jahr lang anhalten, mit entsprechendem Anstieg der Zahlen von Herzinfarkt und Lungenembolie.

- 1968 und 1997 passte der im voraus entwickelte Impfstoff überhaupt nicht zum saisonalen Virus, Impfungen fanden nicht statt. 2004 gab es aufgrund von Impfstoffmangel 40% weniger Impfungen – doch die **Mortalitätsrate blieb jeweils konstant**. Die Impfrate der über 65-Jährigen stieg von 1980 bis 2001 von 15-20% auf 65% [\[o\]](#), dennoch sank die Todesrate in der Grippesaison nicht, sondern stieg! [siehe auch [o, o](#)]. -- Aber: Es geht nicht nur um die Todesrate, sondern um den generellen Nutzen (vgl. Airbag). Ein Standardwerk über Infektionskrankheiten [\[o\]](#) nennt in einem Placebo-Versuch mit älteren Menschen eine Effektivität des Impfstoffs von 58% für die Vermeidung labor-dokumentierter Influenza.

- Impfstoffe sollen die Bildung von Antikörpern auslösen, doch gerade ältere und kranke Menschen haben eine **ungenügende Immunantwort**. Etwa 90% der jährlichen Grippetoten sind ältere Menschen über 65 [\[o\]](#). -- Aber: Wenn die Impfrate insgesamt steigt, sinkt auch generell die Krankheits- und Todesrate in der Bevölkerung, wie Erfahrungen aus Ontario zeigen [\[o\]](#). Weitere Studien bestätigen, dass bei Impfungen im Umfeld älterer Menschen deren Infarkt- und Todesrate sinkt. Eine Studie von Tom Jefferson u.a. fand signifikante Effekte auf influenza-ähnliche Erkrankungen, wenn sowohl Pfleger als auch Patienten geimpft waren, die Todesrate der letzteren sank um 40% [\[o\]](#).

- Wenn sich jährlich die Notaufnahmen mit Menschen mit grippeähnlichen Symptomen füllen, steigt die Ansteckung und die Mortalität, weil man sich weniger um die wirklichen Notfälle kümmern kann: “Studies show that when there is ER crowding, mortality goes up, because patients who need immediate attention don’t get it” (David Newman, director of clinical research am St. Luke’s Hospital, New York, [o](#)).

- Der Kritiker Tom Jefferson fordert **randomisierte Placebo-Studien** zur Wirksamkeit der Impfstoffe (was die Impfbefürworter als „unethisch“ ablehnen). Es gab schon diverse medizinische Irrtümer. Seit den 70er Jahren z.B. gab man gegen Herzrhythmusstörungen Lidocaine, bis eine Studie 1989 zeigte, dass Patienten mit Lidocainen gegenüber einem Placebo ein 3½ mal so hohe Todesrisiko hatten. -- Aber: Man wusste, dass Lidocaine toxisch sind, nahm aber an, dass der Nutzen überwiegen würde. Die Sicherheit der Impfstoffe ist dagegen sehr gut erforscht, signifikante Toxizität ist sehr selten. Man muss nicht in einer Placebo-Studie eine Kohorte älterer Menschen sterben lassen, um die Wirksamkeit der Impfstoffe zu beweisen. Es geht auch nicht nur um Todesfälle, sondern auch um Krankheit. Eine Placebo-Studie zeigte, dass eine Impfung auch bei älteren Menschen das Krankheitsrisiko mindestens halbieren kann [\[o\]](#). Laut WHO kann die Grippeimpfung influenza-spezifische Krankheiten bei gesunden Erwachsenen zu 70-90% verhindern und auch bei älteren Menschen schwere Krankheiten und Komplikationen um 25-40% (bis zu 60%) und die Mortalität um 40-75% (80%) verringern [\[o, o\]](#).

- Crislip geht auf die Frage der Wirksamkeit auch in einem **weiteren Artikel** ein [\[o\]](#) und verweist hier auf Ergebnisse weiterer Studien, u.a.: Influenza steigert das Risiko von Herzinfarkten und Lungenentzündung [\[o\]](#), bei Impfprogrammen für Schulkinder sinkt die Rate der Krankenhauseinweisungen älterer Menschen signifikant [\[o\]](#). Eine Infektions-Studie von 1977 fand eine Impfschutzwirkung von 70-100%, je nach Passung des Impfstoffs [\[o\]](#), eine Studie von Jefferson u.a. fand eine entsprechende Effektivität von 50-80%, sowie von 15-30% gegenüber grippeähnlicher Erkrankung [\[o\]](#). In der Grippesaison 2004/5 fand man trotz Gendrift eine Effektivität des Impfstoffs von 77% [\[o\]](#).

- Nach einem Artikel der L.A. Times vom 23.10.09 [\[o\]](#) ist auch die Impfung **schwangerer Frauen** geraten. In früheren Epidemien hätten sie ein 50% höheres Risiko einer Lungenentzündung und in diesem Fall ein 50% höheres Todesrisiko gehabt. Zum 21.08.09 waren in den USA von 484 bestätigten Todesfällen 6% schwangere Frauen, die aber nur 1% der Bevölkerung bilden. An der normalen Grippeimpfung nehmen etwa 30% der Bevölkerung, aber nur 15% der Schwangeren teil (siehe dazu auch unten) [\[o\]](#). In England waren zum 22.11.09 von über 120 Todesopfern 10 schwangere Frauen [\[o\]](#).

- **Alternativen** zur Impfung können durchaus problematisch sein. Oft werden Antioxidantien für eine erhöhte Gesundheit empfohlen. Eine Studie fand jedoch eine signifikant erhöhte Mortalität bei zusätzlicher Einnahme von Beta-Carotinen, Vitamin A und Vitamin E [\[o\]](#). Eine andere Studie fand keinen signifikanten Effekt von Vitamin-D-Gaben bezüglich der Vermeidung von Atemwegserkrankungen [\[o\]](#).

Zum Sinn und Unsinn der Impfung siehe auch oben „Eine ungefährliche Pandemie?“

Grippeimpfung für Schwangere?

2004 hatte das Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) des CDC die Grippeimpfung auch für Schwangere empfohlen [\[o\]](#). Eine Studie von 2006 [Ayoub & Yasbak, [o, o](#)] kritisiert diese Empfehlung sehr fundiert [s.a. [o](#)] und legt bloß, wie diese sich auf nichts stützen kann – im Gegenteil! Die ACIP-Empfehlung [\[o\]](#), siehe „pregnant women“] führte an, dass Fallberichte und begrenzte Studien darauf hinweisen, dass eine Schwangerschaft das Risiko ernster Komplikationen der Grippe erhöhen könne. In einer Studie [\[o\]](#) unter Frauen, die bei Medicaid gemeldet waren, stieg das relative Risiko eines Krankheitsaufenthaltes aufgrund ausgewählter akuter kardiopulmonarer Ursachen bis auf 4,7 um die 40. Woche im Vergleich zu Frauen nach der Geburt; Frauen im dritten Drittel waren mit 250 je 100.000 ähnlich oft im Krankenhaus wie Nicht-Schwangere unter Hochrisiko-Bedingungen; Forscher schätzen, dass eine Impfung im Schnitt 0,1-0,2% (!) der Krankenhausaufenthalte verhindern könne.

Ayoub's Studie von 2006 weist nun darauf hin, dass Grippe selten eine Bedrohung für Schwangere ist und die Wirksamkeit der Grippeimpfung in der Schwangerschaft nicht überzeugend belegt ist. Eine britische Studie [\[o\]](#) berichtet von mehr Komplikationen gegenüber der Kontrollgruppe (106 vs. 73 von je 180 Erkrankten), wobei keine individuelle Komplikation signifikant war und viele eher subjektive Beschwerden zu sein schienen (ein einziger Fall von Lungenentzündung). In England werden nach wie vor nur Schwangere mit ernstesten Vorerkrankungen geimpft. In der Medicaid-Studie [\[o\]](#) waren Schwangere im dritten Drittel häufiger im Krankenhaus als Nicht-Schwangere (21,7 vs. 1,9/10.000*Monat). Ein Unterschied in der Morbidität an sich wird nicht berichtet, dazu kommen andere Mängel der Studie. In einer von APIC nicht berücksichtigten Studie mit 49.585 schwangeren Frauen gab es nur zwei Krankenhausaufenthalte pro Jahr, sowie 4,7% ambulante Besuche (CDC nennt 5-20% für die Gesamtbevölkerung), auch die Erkrankungsrate geimpfter und ungeimpfter Frauen unterschied sich nicht (4,5 vs. 4,4/10.000). Eine weitere Studie [\[o\]](#) fand bei geimpften Frauen (n=252) sogar viermal so viel Krankenhausaufenthalte aufgrund grippeähnlicher Erkrankungen (2,8 vs. 0,7%) und eine größere Tendenz zu anormalen Glukosetoleranztests (8% vs. 4,5%).

Zur Sicherheit der Impfungen von Schwangeren gibt es kaum Berichte. Eine häufig zitierte Studie von 1979 untersucht nur 56 Frauen [\[o\]](#), eine zweite von 1981 nur 189 [\[o\]](#).

Weiteres zur Zahl der Todesfälle

In den USA gilt die Zahl von 36.000 Grippetoten pro Jahr. Eine Seite des CDC [\[o\]](#) verweist hierzu auf eine Studie [\[o\]](#), die den Anteil saisonal-grippebezogener Todesfälle (in denen die saisonale Grippe wahrscheinlich zum Tod beitrug) an allen Todesfällen infolge von Atmungs- und Kreislaufkrankungen in den 90er Jahren je nach Jahr auf 17.000 bis 52.000 schätzte.

Auf die Berechnungsmethode geht ein Artikel auf *Sciencebasedmedicine.org* ein [\[o\]](#). Eine Zahl von 36.000 Toten entspricht bei 300 Millionen Einwohnern 120 je Million (0,012%). Pro Tag sind es 100 „Influenza-Todesfälle“ gegenüber 6.600 insgesamt (2,4 Millionen pro Jahr). Es kann sein, dass es direkte Todesfälle durch Influenza gibt, es kann aber auch sein, dass diese Sekundärinfektionen nach sich zieht oder vorhandene Herz- oder Lungen-Krankheiten verschlimmert, die dann zum Tod führen. Indem man die Todesfälle durch (a) Lungenentzündung und Influenza, (b) Atem- und Kreislaufkrankheiten und (c) insgesamt alle Gründe während und zwischen der Influenza-Saison statistisch analysiert (Poisson-Regression), kann man herausfinden, in wie vielen Fällen Influenza eine Rolle gespielt hat (zusätzliche Todesfälle in der Grippesaison). Man kam dabei auf folgende Zahlen: (a) 8.097, (b) 36.155 und (c) 51.203 Todesfälle [\[o\]](#) [Crislip nennt 5.977, 25.420 und 34.470]. Eine Studie in Altenheimen fand eine zusätzliche Todesrate von 15 je 1000 Menschen [\[o\]](#)! Eine weitere Studie fand unter Menschen mit Lungenkrankheiten sogar eine zusätzliche Todesrate von 9% [\[o\]](#). Eine andere Studie fand einen Rückgang der direkten Influenza-Todesfälle von den 1940ern bis zu den 1990ern von 102 auf 5,6 je Million [\[o\]](#).

Die Macht der WHO – von Zwangsimpfungen und anderen Maßnahmen

Die Regelungen der WHO in Bezug auf Krankheiten und die ggf. zu ergreifenden Maßnahmen der WHO-Mitgliedsstaaten sind sehr weitreichend. Die einzelnen Länder können im Grunde nicht mehr autonom handeln, sondern müssen so agieren, wie es die WHO-Regelungen, denen sie sich unterworfen haben, vorschreiben. All diese Entwicklungen fanden nach dem 11. September 2001, nach SARS und Vogelgrippe (s.o.) statt.

Bereits 1999 veröffentlichte die WHO einen Influenza-Pandemie-Musterplan [\[o\]](#), der 2005 aktualisiert wurde [\[o\]](#). 2004 und 2005 wurden außerdem zwei weitere Dokumente veröffentlicht: *WHO Guidelines on the Use of Vaccines and Antivirals during Influenza Pandemics* [\[o\]](#) und *WHO checklist for influenza pandemic preparedness planning* [\[o\]](#)

Die **International Health Regulations (IHR, [o](#), [o](#))** der WHO von 2005, die am 15.6.2007 in Kraft traten, regeln verbindlich, was im Falle eines „**public health emergency of international concern**“ zu tun ist. Die alte Fassung der IHR von 1969 legte nur fest, dass Staaten freiwillig Fälle von Cholera, Pest und Gelbfieber melden sollten. Aufgrund der neuen Fassung müssen nun alle wichtigen Fälle gemeldet werden, darunter Fälle von Pocken, Polio, SARS und neue Grippeviren [\[o\]](#). In den IHR heißt es:

“The purpose and scope of these Regulations are to prevent, protect against, control and provide a public health response to the international spread of disease in ways that are commensurate with and restricted to public health risks, and which avoid unnecessary interference with international traffic and trade.“

“Each State Party shall develop, strengthen and maintain, as soon as possible but no later than five years from the entry into force of these Regulations for that State Party, the capacity to respond promptly and effectively to public health risks and public health emergencies of international concern as set out in Annex 1. WHO shall publish, in consultation with Member States, guidelines to support States Parties in the development of public health response capacities.”

Das erste Mal wurde ein solcher “public health emergency of international concern” dann im Zusammenhang mit den ersten Fällen von Schweinegrippe ausgerufen. WHO-Generalsekretärin Chan erklärte diesen „Notfall“ nach Beratung mit dem Emergency Committee bereits am 25.4.2009, also lange vor Ausrufung der höchsten Pandemie-Warnstufe 6 [\[o\]](#), [\[o\]](#).

Die Situation in einzelnen Ländern

Auf **europäischer Ebene** [\[o\]](#) verabschiedete die EU-Kommission im März 2004 ein erstes Arbeitspapier bezüglich einer Influenzaepidemie [\[o\]](#), das Ende 2005 durch zwei andere Dokumente ersetzt wurde [\[o\]](#), [\[o\]](#).

In **Deutschland** entwickelte veröffentlichte das RKI im Oktober 2001 erste Überlegungen zu einem Nationalen Pandemieplan [\[o\]](#). Im selben Monat beauftragte das Bundesgesundheitsministerium des RKI mit der Erarbeitung. Der Nationale Pandemieplan wurde 2005 veröffentlicht [\[o\]](#), [\[o\]](#). Das RKI veröffentlichte dazu drei weitere Dokumente (**I: Überblick über die Maßnahmen**, 13 S. | **II: Phasensorientierte Aufgaben und Handlungsempfehlungen**, 19 S. | **III: Wissenschaftliche Zusammenhänge**, 127 S.) und hat Links zu den Pandemieplänen der Bundesländer [\[o\]](#). Punkt 4 „Rechtliche Aspekte“ des Pandemieplans verweist auf das Bundesinfektionsschutzgesetz vom 20.7.2000, das in §20(6) regelt:

„Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates anzuordnen, dass bedrohte Teile der Bevölkerung an Schutzimpfungen oder anderen Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe teilzunehmen haben, wenn eine übertragbare Krankheit mit klinisch schweren Verlaufsformen auftritt und

mit ihrer epidemischen Verbreitung zu rechnen ist. Das Grundrecht der körperlichen Unversehrtheit (Artikel 2 Abs. 2 Satz 1 Grundgesetz) kann insoweit eingeschränkt werden.“

In **Österreich** gilt der *Influenza Pandemieplan: Strategie für Österreich* (3. Auflage November 2006, [o](#)). Darin heißt es (Hervorhebungen H.N.):

„1.3. [...] Der BMGF-Krisenstab gibt Informationen der WHO/EU **samt daraus resultierenden Maßnahmen** unmittelbar an die Länderkrisenstäbe weiter. Die Information der Bevölkerung erfolgt in sachlicher und transparenter Weise. Wesentlich ist, klare Botschaften zu vermitteln und sich auf eine von allen Krisenstabsmitgliedern getragene Sprachregelung zu einigen. [...]

1.5.1. [...] Auf Basis des Epidemiegesetzes kann bereits eine Quarantänisierung von infizierten Personen, die Durchführung von Schutzmaßnahmen bei Gesundheitspersonal oder sonstigen bestimmten gefährdeten Personen (Impfungen, Chemoprophylaxe), Maßnahmen gegen das Zusammenströmen größerer Menschenmengen, Verkehrsbeschränkungen, der Einsatz von speziellen "Epidemieärzten und -innen" sowie die Schließung von Schulen und Kindergärten oder anderen Gemeinschaftseinrichtungen veranlasst werden. Weiters ist eine Unterstützung durch die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes zur Durchsetzung bestimmter **Zwangsmaßnahmen** möglich.“

1.5.4. [...] Prinzipiell ist die **Durchimpfung der gesamten Bevölkerung** durchzuführen.“

In der **Schweiz** empfahl Prof. Sprumont (Institut für das Recht auf Gesundheit der Universität Neuchâtel, CH) Ende November 2009 in einem Gutachten für den Kanton Vaud, dass für alle Berufe, die mit kleinen Kindern zu tun haben (Kindergärten, Tagesmütter), eine Zwangsimpfung gegen Masern eingeführt werden solle [o](#).

USA – Bedrohung der Nationalen Sicherheit?

Über die Entwicklung der Pandemie-Regelungen in den **USA** berichtet ein Artikel auf *vactruth.com* vom November 2009 [o](#):

Die Homeland Security Presidential Directive 5, "Management of Domestic Incidents", vom 28.2.2003 [o](#) forderte das Ministerium (secretary) dazu auf, ein *National Incident Management System* (NIMS, [o](#)) und einen *National Response Plan* (NRP) zu entwickeln. Der NRP wurde Anfang 2008 vom National Response Framework (NRF, [o](#), [o](#), [o](#)) ersetzt.

2005 begannen die USA mit einem mehrjährigen *Pandemic Planning Project*. Bei der Umsetzung in die Gesetzgebungen der Bundesstaaten half die *Association of State and Territorial Health Officials* (ASTHO, [o](#)), die u.a. mit den großen Impfstoffherstellern zusammenarbeitet (Jahresbericht 2009, S. 25, [o](#)). Die nationalen Pandemiepläne gingen dann in die Pläne der einzelnen Bundesstaaten über – unter dem Druck, dass sonst gewisse staatliche Gelder nicht zur Verfügung gestellt würden.

Am 23.10.09 erklärte Obama aufgrund der Schweinegrippe den nationalen Notstand, „national emergency“ [o](#), [o](#). Dies ist offenbar ein verfassungswidriger Schritt [o](#).

Mit den drastischen Einschränkungen der Bürgerrechte im Falle eines ausgerufenen Notstandes beschäftigt sich u.a. ein Artikel des *New American* vom 15.10.09 [o](#). Schon kurz nach dem 11. September 2001 wurde an der Georgetown University in Washington ein "Model State Emergency Health Powers Act" [o](#) entwickelt, der offenbar in über 40 Bundesstaaten implementiert wurde. 2005 fügte George W. Bush durch die „executive order 13295“ [o](#) potentiell pandemische Grippeviren zur Liste der quarantäne-möglichen Seuchen hinzu. Im August 2006 entwickelte das Verteidigungsministerium einen 87-seitigen „Department of Defense Implementation Plan for Pandemic Influenza“ [o](#). Die meisten States haben Gesetze, in denen auch Abschnitte über eine Zwangsimpfung enthalten sind. So heißt es z.B. im "Code of **Alabama**" [o](#): "All cities and towns [...] may provide for a system of compulsory vaccination and enforcement of the same." Gestützt wird eine solche Zwangsimpfung durch ein Urteil des obersten Gerichtshofes von 1905 [o](#).

Im Februar 2009 wurde in **Pennsylvania** die House Bill 492 verabschiedet [o](#), [o](#). Sie erwähnt im Falle eines Notstandes u.a. das Recht der Einsatzkräfte zu Untersuchungen und Impfungen auch gegen den Willen der Betroffenen: "to compel a person to submit to a physical examination or testing, or both, as necessary to diagnose or treat the person." [S.23] Und: "the public health authority may, for such period as the state of public health emergency exists, compel a person to be vaccinated or treated, or both, for an infectious disease." [S.28f]

Im April 2009 wurde in **Massachusetts** der vergleichbare "Pandemic and Disaster Preparation" Act (S. 2028) verabschiedet [o](#).

In West **Virginia** hielt ein Gericht trotz Protest der Mutter an der Zwangsimpfung des Kindes fest [o](#).

In **Maine** gab es sogar eine Übung der Nationalgarde für den Fall eines unkontrollierten Ansturms auf einen Impfstoff-Transport [o](#)!

In **England** erlaubt der Civil Contingencies Act 2004 [o](#) in Kap. 36 Abs. 22 [o](#) u.a. alle Maßnahmen zur Behandlung von Krankheiten. Ein Schreiben an die Parlamentarier konkretisiert dann die mögliche Zwangsimpfung [o](#).

Möglicherweise ist aber die Impfstoff-Forschung eine viel größere Gefahr als die Grippe selbst. Bereits im April 2005 verschwanden zwei Proben gefriergetrockneter H2N2-Viren (die 1957 die Asiatische Grippe auslösten) beim Versand nach Mexiko und Libanon spurlos [o](#). Im Januar 2009 verschickte Baxter 72 kg „normales“ Influenza-Virenmaterial, das sich als hochgefährliches Vogelgrippevirus erwies (s.u.: Baxter)!

Zurück zum Ursprung

Die Schweinegrippe wurde Anfang April 2009 in dem mexikanischen Dorf La Gloria erstmals entdeckt. In der Nähe befindet sich ein großer Schweinezuchtbetrieb von *Granjas Carroll de Mexico* (GCM), einem Joint Venture, das zu 50% dem weltweiten größten Schweinezuchtkonzern *Smithfield Foods of Virginia* gehört (der mit jährlich 14 Millionen Schweinen 7% der Weltproduktion stellt) [o].

Nachdem **Smithfield Foods** 1994 in den USA wegen Umweltverschmutzung angeprangert worden war, verlagerte der Konzern dank des Freihandelsvertrages zwischen Mexiko und den USA Teile seiner Schweinemästereien nach Mexiko. Granjas Carroll hält 8 km von dem 3000-Einwohner-Ort La Gloria entfernt 15.000 Schweine – der Protest der Anwohner gegen den Gestank und die hygienischen Bedingungen der Schweinemästereien brachte ihnen nur Drohungen oder sogar Gefängnis. Selbst als Ende März über 450 Einwohner unter schweren Atemwegserkrankungen zu leiden begannen und Ende April in der Blutprobe eines 4j. Jungen der Schweinegrippevirus nachgewiesen wurde, stritten Konzernvertreter jeden Zusammenhang ab – und der Gouverneur von Veracruz vertrat sogar die These, der Virus sei aus China über die USA nach Mexiko gekommen... [o, o, o].

Ein Aufsatz von William Engdahl [o, o] zeigt weitere Hintergründe: **Massenviehzucht** hat den idealen Nährboden für neue hochvirulente Influenza-Typen geschaffen. Smithfield Foods produziert jährlich drei Milliarden Kilo abgepacktes Schweinefleisch und verursacht jährlich über 25 Millionen Tonnen Schweineabfälle – die auch die Rückstände eines ganzen Mix an Antibiotika und Impfstoffen enthalten [o]. Die US-Umweltschutzbehörde hat Smithfield Foods wiederholt wegen Verunreinigung der örtlichen Wasserversorgung verklagt – in Virginia wurde der Konzern 1997 wegen 6.900 Verstößen zu einer Strafe von 12,6 Millionen Dollar verurteilt. Im rumänischen Temesvar verweigerte der Konzern im August 2008 den Behörden den Zugang zu seinen Betrieben (nachdem sich Anwohner über den Geruch von Hunderten toter Schweine beschwert hatten!), konnte den Ausbruch einer klassischen Schweinepest aber letztlich doch nicht vertuschen [o]. Mehr zu den Machenschaften von Smithfield Foods bietet ein ausführlicher Artikel der New York Times vom 05.05.09: „A U.S. Hog Giant Transforms Eastern Europe“ [o].

Auch ein Aufsatz der NGO GRAIN geht auf die Gefahren der Massentierzucht ein [o, dort auch weitere Links]. Forscher fanden heraus, dass in den USA ein Fünftel aller Mitarbeiter in solchen Betrieben Antikörper gegen normale Schweinegrippenviren haben, also infiziert waren [o]. Ein Artikel in der *Science* warnte schon 2003 davor, dass vermehrte Impfungen wie auch die Massentierzucht selber die Entstehung neuer Viren drastisch beschleunigen könnte [o, o]. Weitere Wissenschaftler warnen vor der Nähe von Schweine- und Geflügelzuchtbetrieben – die Bedingungen für eine Rekombination der Viren zu neuen gefährlichen Stämmen sind geradezu ideal! In Indonesien z.B. sind Schweine in der Nähe von Geflügelfarmen nachweislich stark mit Vogelgrippeviren infiziert. Auch dort wird Behördenvertretern der Zutritt zu Betrieben verwehrt [o, Box 2]. Nun gibt es in der Umgebung von La Gloria ebenfalls Geflügelbetriebe: Eine Farm von Mexikos größtem Geflügelproduzenten *Granjas Bachoco* liegt nur 50km von La Gloria entfernt – und hier gab es im September 2008 einen Ausbruch der Vogelgrippe, der aus Angst vor Exporteinbrüchen vertuscht worden war!

Es ist absolut deutlich, dass die katastrophalen Bedingungen der Zuchtbetriebe und die Missachtung von Klagen der örtlichen Bevölkerung alle „Seuchen-Überwachungssysteme“ der WHO konterkarieren – auch künftig werden Seuchen auf diese Weise unvermeidlich entstehen und sich ausbreiten.

Letztlich könnte das 2009-H1N1-Virus aber auch aus Laborviren entstanden sein, also durch Menschenhand. Angesichts der Genzusammensetzung des Virus sieht eine australische Studie dies als sehr plausible Möglichkeit an: „...that laboratory errors involving the sharing of virus isolates and cultured cells, or perhaps vaccine production, may have been involved.“ [o].

Materialismus und Angst

Beziehen wir die Realität des Geistes in die Betrachtung mit ein, ergibt sich sofort ein ganz anderes Bild, ein ganz anderer Blick auf alles. Dann weiß man, dass der Mensch ein geistiges Wesen ist, eine Individualität, die in umfassender Weise ihr individuelles Schicksal gestaltet. Wir wissen, dass Kinder in ganz verschiedener Weise die „Kinderkrankheiten“ durchmachen oder auch nicht durchmachen. Wir wissen, dass eine durchgemachte Krankheit bis ins Wesenhafte hinein einen durchgreifenden Reifungsprozess bedeutet. Krankheit ist also nicht einfach ein physisches Übel, das um jeden Preis abzuwenden ist – es ist ein umfassender Vorgang, in dem alle Wesensglieder des Menschen einbezogen sind. Dass eine Krankheit sich überhaupt manifestiert, und die Frage, ob sie dann leicht oder schwer oder überhaupt nicht überwunden werden kann – in alledem spricht sich so viel aus, wie es sich eine materialistische Weltanschauung nicht einmal ansatzweise ausmalen kann. Dabei gehört es heute schon zum Allgemeinwissen, dass man durch Stress – physische Anstrengung und seelischen Stress – anfälliger für Krankheiten wird. Auf der anderen Seite haben manche Menschen die unerträglichsten Belastungen ertragen und sind körperlich und seelisch gesund geblieben. Die Welt – und auch jede Krankheit – ist nicht nur materialistisch zu erklären.

Der fixierte Blick auf die Krankheitserreger ist dabei nur die allerextremste Ausbildung des Materialismus. Schon **Max Pettenkofer** bewies Ende des 20. Jahrhunderts (1892) im Streit mit Robert Koch über die Ursache der Cholera, dass der

„Erreger“ nicht „die Ursache“ ist: Er und auch einige seiner Schüler tranken Choleraerreger – und blieben bis auf einige schwache Symptome gesund!

Der anthroposophische Arzt Dr. Olaf Koob widmet sich den materialistischen Krankheitslehren im Zusammenhang mit der Schweinegrippe aktuell im „Europäer“ (Ausgaben November und Dezember 2009). Er macht etwa darauf aufmerksam, dass man bezüglich der „Vogelgrippe“ den „gesunden Menschenverstand vollkommen eliminiert haben“ muss, wenn man glauben würde, dass „todkranke“ Zugvögel Tausende Kilometer von Asien bis Europa fliegen, das Geflügel dort anstecken und dann weitere Wochen gesund weiterfliegen könnten...

Und Dr. Koob macht auf **wichtige Aussagen Rudolf Steiners** aufmerksam, die zeigen, was den beobachteten Phänomenen geistig zugrunde liegt. Sie seien hier daher im Zusammenhang zitiert.

Und so wird für den Menschen, der so weit gekommen ist in der Entwicklung seines Selbstes und seines astralischen Leibes, das Tägliche, das im Wachen die Anschauung der Dinge bewirkt, anders als für den naiven Menschen. Der Mensch lernt erkennen, daß er den Dingen anders gegenübertritt, als er ihnen früher vor seiner Entwicklung des Selbstes und des astralischen Leibes entgegengetreten ist. Der Mensch lernt zunächst gewisse Eindrücke, die er sonst in abstraktem Sinn hinnimmt, als Wirkungen der ahrimanischen Wesenheiten anschauen. So lernt er die Begierde – nicht diejenige, die von innen heraus kommt, die ist luziferisch, aber das, was von außen kommt, was dem Menschen von außen die Begierde erweckt, was also in den Dingen und Wesen um uns herum uns anzieht, so daß wir aus persönlichem Interesse dieser Anziehung folgen, also alles das, was uns von außen zum Genuß verlockt – erkennen als ahrimanische Impression. Dann lernt man erkennen als ahrimanische Impression alles das, was uns von außen Furcht einflößt, was die Furcht in uns erregt von außen. **Es sind zwei Pole, möchte ich sagen: Genuß und Furcht.** Um uns herum ist die sogenannte materielle und die sogenannte geistige Welt; die materielle Welt sowohl wie die geistige erscheint dem äußeren Tagwachen in der Maja. Die äußere Welt der Sinne erscheint in der Maja, denn die Menschen sehen nicht, **daß überall, wo sie von den äußeren Dingen und Wesenheiten zum Genuß erregt werden, Ahriman hervorguckt und den Genuß in der Seele hervorruft. Dasjenige aber, was zum Beispiel die Materialisten leugnen, daß wirkliche Geistigkeit überall in der Materie ist, das bewirkt Furcht;** und wenn die Materialisten merken, daß die Furcht ihnen nahekommend aus den Untergründen ihrer Seele, aus dem Astralischen, dann betäuben sie sich, dann ersinnen sie die materialistischen Theorien; und es ist tief wahr, was der Dichter sagt: Den Teufel – nämlich den Ahriman – merkt das Völkchen nie, und wenn er sie schon am Kragen hätte. Wozu werden zum Beispiel Materialistenversammlungen abgehalten? Um den Teufel zu beschwören! Das ist im wörtlichen Sinne wahr; nur wissen es die Leute nicht. Überall, wo heute in der Welt Materialistenversammlungen abgehalten werden und in schönen Theorien vertreten wird, daß es nur Materie gibt, da hat Ahriman das Volk am Kragen, und es gibt keine günstigere Gelegenheit heute, den Teufel zu studieren, als wenn man in materialistische oder monistische Versammlungen geht. So begleitet einen der Ahriman, wenn man eine gewisse Entwicklung durchgemacht hat in seinem astralischen Leib und Selbst, auf Schritt und Tritt. Wenn man anfängt ihn zu schauen, dann kann man sich vor ihm schützen, dann sieht man, daß er aus den Verlockungen des Genusses und aus den Eindrücken der Furcht hervorlugt.

Rudolf Steiner, 28.3.1913, GA 145, S. 160f.

In unserer Zeit gibt es bekanntlich eine Furcht, die sich ganz sinngemäß vergleichen läßt mit der mittelalterlichen Furcht vor Gespenstern. Das ist die heutige Furcht vor den Bazillen. Die beiden Furchtzustände sind sachlich ganz dasselbe. Sie sind auch insofern ganz dasselbe, als ein jedes der beiden Zeitalter, das Mittelalter und die Neuzeit sich so verhalten, wie es sich für sie schickt. Das Mittelalter hat einen gewissen Glauben an die geistige Welt; es fürchtet sich selbstverständlich dann vor geistigen Wesenheiten. Die neuere Zeit hat diesen Glauben an die geistige Welt verloren, sie glaubt an das Materielle, sie fürchtet sich also vor materiellen Wesenheiten, wenn diese auch noch so klein sind. Ein Unterschied könnte, nicht wahr, sachlich höchstens darin gefunden werden, daß die Gespenster doch wenigstens gewissermaßen anständige Wesen sind gegenüber den kleinwinzigen Bazillen, die keineswegs eigentlich, ich möchte sagen, wirklich Staat machen können mit ihrem Wesen, so daß man sich wirklich so ernsthaftig fürchten könnte vor ihnen wie vor einem anständigen Gespenst. Nun soll ja damit selbstverständlich nicht gesagt werden, daß die Bazillen durchaus gepflegt werden sollen, und daß es etwas Gutes ist, recht viel sozusagen mit Bazillen zusammenzuleben. Das soll durchaus nicht gesagt werden. Aber es widerspricht auch nicht dem, was gesagt wurde, denn schließlich Bazillen sind gewiß da, aber Gespenster waren auch da. Für diejenigen, die an die geistige Welt wirklich glauben konnten, ist nicht einmal in bezug auf Realität ein Unterschied in dieser Beziehung.

Nun handelt es sich darum, und das ist das Wesentliche, was heute hervorgehoben werden soll, daß Bazillen nur dann gefährlich werden können, wenn sie gepflegt werden. Pflegen soll man die Bazillen nicht. Gewiß, da werden uns auch die Materialisten recht geben, wenn wir die Forderung aufstellen, Bazillen soll man nicht pflegen. Aber wenn wir weitergehen und vom Standpunkt einer richtigen Geisteswissenschaft davon sprechen, wodurch sie am meisten gepflegt werden, dann werden sie nicht mehr mitgehen, die Materialisten. Bazillen werden am intensivsten gepflegt, **wenn der Mensch in den Schlafzustand hineinnimmt nichts anderes als materialistische Gesinnung.** Es gibt kein besseres Mittel für diese Pflege, als mit nur materialistischen Vorstellungen in den Schlaf hineinzugehen und von da, von der geistigen Welt, von seinem Ich und Astralleib aus zurückzuwirken auf die Organe des physischen Leibes, die nicht Blut und Nervensystem sind. Es gibt kein besseres Mittel, Bazillen zu hegen, als mit nur materialistischer Gesinnung zu schlafen. Das heißt, es gibt noch wenigstens ein Mittel, das ebensogut ist wie dieses. Das ist, in einem

Herd von epidemischen oder endemischen Krankheiten zu leben **und nichts anderes aufzunehmen als die Krankheitsbilder um sich herum, indem man einzig und allein angefüllt ist mit der Empfindung der Furcht vor dieser Krankheit.** Das ist allerdings ebensogut. Wenn man nichts anderes vorbringen kann vor sich selber als Furcht vor den Krankheiten, die sich rundherum abspielen in einem epidemischen Krankheitsherd und mit dem Gedanken der Furcht hineinschlüft in die Nacht, so erzeugen sich in der Seele die unbewußten Nachbilder, Imaginationen, die durchsetzt sind von Furcht. Und das ist ein gutes Mittel, um Bazillen zu hegen und zu pflegen. Kann man nur ein wenig mildern diese Furcht durch werktätige Liebe zum Beispiel, wo man unter den Verrichtungen der Pflege für die Kranken etwas vergessen kann, daß man auch angesteckt werden könnte, so mildert man auch durchaus die Pflegekräfte für die Bazillen.

[...] Und wahrhaftig mehr als durch alle Mittel, die jetzt von der materialistischen Wissenschaft vorgebracht werden gegen all das, was Bazillen heißt, wahrhaftig mehr, unsäglich reicher für die Menschheitszukunft könnte man wirken, wenn man den Menschen Vorstellungen überlieferte, durch die sie vom Materialismus weggebracht werden und zu werktätiger Liebe vom Geiste aus angespornt werden könnten. Immer mehr und mehr muß sich im Laufe dieses Jahrhunderts die Erkenntnis verbreiten, wie die geistige Welt auch für unser physisches Leben absolut nicht gleichgültig ist, wie sie für die physische Welt ihre durchdringende Bedeutung hat, weil wir in der Tat vom Einschlafen bis zum Aufwachen in der geistigen Welt drinnen sind und da von ihr aus wirksam bleiben für den physischen Leib.

Rudolf Steiner, 22.1.1917, GA 174, S. 46ff.

Rudolf Steiner sah auch sehr klar die Rolle der Medien in der Beeinflussung der öffentlichen Meinung:

Nur dadurch, daß der Mensch sich lebendig hineingestellt fühlt in dasjenige, was ist, kann Heil in die Evolution kommen. Und dadurch allein kann man auch innerhalb dessen, was geschieht, das Wahre von dem Unwahren unterscheiden lernen, und wir haben ja gehört, wie notwendig es ist, unterscheiden zu lernen das Wahre von dem Unwahren, von jenem Unwahren, das heute eine so ungeheure Welle schlägt in all den Impulsen, die jetzt durch die Welt gehen. In vielen Vorstellungen, die unwahr sind, liegt, indem die Menschen sie glauben, eine starke okkulte Kraft. Und so wie früher andere Medien gedient haben demjenigen, was als Impulse wirken sollte, so dient in unserem fünften nachatlantischen Zeitraum namentlich die Buchdruckerkunst und alles dasjenige, was mit dem merkantilistischen Wesen zusammenhängt. **Von dem Schlimmen, was kommen wird, haben wir ja einen Vorgeschmack schon in der starken Abhängigkeit** desjenigen, was durch die Buchdruckerkunst hervorgebracht wird als **Presse heute von merkantilistischen Gruppen, von Menschen, die alles andere wollen als dasjenige, was sie in ihren Blättern sagen.** Sie wollen Geschäfte machen oder durch Geschäfte dies oder jenes erreichen und haben dafür die Mittel, Ansichten verbreiten zu lassen, auf deren Wahrheit es nicht ankommt, sondern die der Entrierung gewisser Geschäfte und dergleichen dienen. **Heute ist es ja gut, wenn man bei vielem, was gedruckt in der Welt herumgesendet wird, nicht fragt: Was meint der Betreffende? sondern: In wessen Dienst steht er? Wer bezahlt die eine oder andere Meinung?** [...] Und wenn es immer weniger darauf ankommt, was gesagt wird, sondern nur darauf, daß das nach einer gewissen Richtung hin im Dienste von Gruppen Stehende auf Menschen wirkt, dann ist für solche okkulten Bruderschaften ein wichtiges Ziel erreicht.

Rudolf Steiner, 22.1.1917, GA 174, S. 240.

Früher war eine Tyrannis dadurch da, daß gewisse Menschen eine Zeitlang verpflichtet waren, nur dasjenige für wahr zu halten, was Rom anerkannte. Die Tyrannis wird viel größer sein, wenn die Zeit kommen wird, wo nicht dasjenige, was der Philosoph entscheidet, nicht dasjenige, was der Wissenschaftler entscheidet, Grundlage des Glaubens sein wird, sondern dasjenige, was die Organe jener okkulten Bruderschaften zu glauben erlauben werden: daß in keines Menschen Seele etwas anderes geglaubt werde, als was von jener Seite vorgeschrieben wird zu glauben, daß von keiner Seite andere Usancen in der Welt eingeführt werden, als was von jener Seite vorgeschrieben wird. Das streben jene Bruderschaften an. [...] Daher wird es schon, wenn man es auch von gewisser Seite her nicht gern hören und sehen wird und seine Maßregeln dagegen ergreifen wird, **immer mehr Menschen geben müssen, welche auf die ganze volle Intensität desjenigen, was geschieht, wirklich hinweisen, welche sich nicht abschrecken lassen, hinzuweisen aus die ganze volle Intensität desjenigen, was geschieht.**

Rudolf Steiner, ebd., S. 242f.

Fazit

Impfungen gegen Grippe, Schweinegrippe und andere Grippen etc. mögen einige Menschenleben retten – die ganze Frage ist aber um ein Unendliches größer. Das Phänomen Krankheit und die Frage, ob und in welcher Weise man überhaupt erkrankt, ist mit einer materialistischen Weltsicht überhaupt nicht zu klären. Und es ist auch bereits ein abgrundtiefer Unterschied, ob man mit seinem Organismus eine echte Grippe durchmacht oder ob man durch einen Eingriff einen Virensplattimpfstoff und andere Substanzen ins Blut gespritzt bekommt. Solche Unterschiede muss man überhaupt erst wieder empfinden lernen!

Ein anderes ungeheures Problem ist die Tatsache, dass unsere Welt heute im eminentesten Sinne krank *macht*. Das beginnt schon am angeblichen Ursprungsort des neuen Virustyps: Ein armes Dorf in Mexiko, umgeben von

gigantischen Schweinezuchtbetrieben. Heute werden Tiere gequält, Menschen gequält, die natürlichen Lebensgrundlagen zerstört – und es gibt andere Menschen, denen das vollkommen egal ist, weil es ihnen um den *Profit* geht.

Der *Profit* und die Machenschaften derer, die ihrer Handlungen von der Profitgier bestimmen lassen, sind das Grundübel unserer Welt. Man kann nur immer wieder erschüttert sein, *wie* gewissenlos dabei vorgegangen wird. Ärzte werden bestochen, Nebenwirkungen werden in Kauf genommen und geleugnet, Studien werden unterschlagen. Menschenleben sind in diesem Zusammenhang nichts wert, *es regiert die Lüge*.

Dann kann es auch einige positive Aspekte geben, aber dies wird durch die Begleitumstände völlig korrumpiert. Vielleicht rettet die Impfung wirklich Menschenleben. Doch in dem ganzen System der Lüge und der Profitgier geht es nicht um das Wohl des Menschen – und welchen Interessen man tatsächlich dient, das durchschauen selbst die meisten Beteiligten dann nicht mehr. Sie sind – vielleicht in gutem Glauben – Teil einer Maschinerie, die nach ihren eigenen Gesetzen abläuft.

Und so werden Milliarden von Menschen in Angst gehalten, wird ihr Blick auf den Erreger und die Impfung fixiert, auf die „Gefahr“ und den „Schutz“, und von allem anderen abgelenkt. Die Tatsache, dass gerade die Angst und der Materialismus die Krankheit hervorrufen und ermöglichen könnten, wird völlig ausgeblendet. Die Tatsache, dass „Wirkverstärker“ eben auch starke (bis tödliche) Nebenwirkungen hervorrufen, wird im Rahmen einer „Risiko-Nutzen-Abwägung“ in Kauf genommen. Die unglaublichen Skandale der Pharma-Konzerne schaffen es nur in Ausnahmefällen einmal in die Presse, die doch der öffentlichen Aufklärung dienen sollte – und so weiter...

Mit den **Fallzahlen** wird Politik gemacht, jongliert, gelogen und gedroht. Jeder einzelne Tote ist eine Drohung: Heute schon wieder einer mehr! Die Gefahr rückt näher! Du kannst der nächste sein...! In Deutschland sind schon 45 Menschen an der Schweinegrippe gestorben – ja, aber auch schon 15 nach der Impfung... Im letzteren Fall lag es nach offizieller Lesart „natürlich“ immer an der schon vorhandene „schweren Vorerkrankung“, aber auch an der Schweinegrippe selbst sterben meist nur bereits sehr gefährdete Menschen, wo ist der grundlegende Unterscheid? Man misst mit zweierlei Maß – der Blick bleibt fixiert.

Und völlig ausgeblendet wird, dass selbst 45 Tote in Deutschland noch nicht einmal 0,5% der jährlichen normalen Grippewelle bilden (wo über 20 Menschen am Tag sterben). Oder dass *Tag für Tag* weltweit 100.000 Menschen an Hunger sterben! Das Ausmaß dessen, was jetzt gerade geschieht, muss man sich einmal – und immer wieder – wirklich klarmachen! Sowohl in die eine, wie in die andere Richtung...

Wieviel **wirklich Heilsames** könnte mit den Milliarden Euro getan werden, die jetzt in die Taschen einiger weniger fließen? In was könnten sich Milliarden Euro verwandeln – wenn sie nicht als Impfstoff ins Blut von Millionen Menschen gespritzt werden müssten? Eine Riesenmaschinerie wird aufgebaut, aufrecht erhalten und angeworfen, um einige Tausend Menschenleben zu retten: Behörden und Organisationen wie WHO, CDC, EMEA, FDA, PEI usw. beschäftigen Hunderte und Tausende hoch bezahlter Wissenschaftler und anderer Angestellte, in dem jährlichen Impfstoffgeschäft geht es um Milliarden Dollar – und auf der anderen Seite sterben jährlich zig Millionen Menschen und ebenso viele geraten in Armut und Elend, *weil die Profitgier die Welt regiert*. Weil der Profit und das Streben danach die unhinterfragte Grundlage all unseres Wirtschaftens ist und weil das Wirtschaften unhinterfragt unser *gesamten* Lebens dominiert.

Das ist die Wahrheit und wirft das rechte Licht auf die ganze Schweinegrippe-Frage. Das gesamte Geschehen der letzten Monate ist nur ein Symptom für eine ganz andere, weit fortgeschrittene, buchstäblich tödliche Krankheit: Die Menschheit bewegt sich immer weiter auf eine umfassende Katastrophe zu. Keines der drängenden, zutiefst bedrohlichen Probleme, vor denen die Menschheit steht, kann gelöst werden, wenn es nicht zu einer völligen Umkehr kommt. Keines dieser Probleme kann gelöst werden, wenn der Mensch nicht wieder beginnt, nach sich selbst zu fragen: **Was ist der Mensch? Nur die Selbstbesinnung könnte eine Rettung sein.** Nur die individuelle Besinnung kann einen zu einem wirklichen Denken führen, zu einem Wiederfinden des eigenen Wesens, zu einem *Erwecken* dieses Wesens. *Ohne* diese Erweckung ist nichts zu hoffen. Nicht der physische Tod oder die physische Bedrohung ist das Schlimme, sondern der seelisch-geistige Tod. *Hier* muss die Auferstehung beginnen...

Literatur und Links

Artikel

- A.T.I. Arzneimittelinformation: **Impfung gegen Schweinegrippe: Alles im Griff? (II)**. Fehleinschätzungen, Haftungsfreistellung und viel Geld. Arznei-Telegramm, 25.9.2009. [\[o\]](#)
- A.T.I. Arzneimittelinformation: **Wirkverstärker Squalen Ursache für das Golfkriegssyndrom?** blitz-a-t, 13.11.2009. [\[o\]](#)
- Ärzte für individuelle Impfscheidung e.V.: **Die Impfung gegen „Schweine-Grippe“ - Nutzen bisher nur für die Impfstoffhersteller belegt**. 11.10.2009. [\[o\]](#)
- Antes, Gerd: **Die in der Dunkelziffer impft man nicht**. FAZ, 24.10.2009. [\[o\]](#) – siehe auch: **Kranke Zahlenspiele**. SZ, 7.11.2009. [\[o\]](#)
- Berger, Jens: **Im Schweinsgalopp ins Impfchaos**. Telepolis, 20.10.2009. [\[o\]](#)
- Berndt, Christina: **Experten mit den falschen Freunden**. SZ, 26.1.2008. [\[o\]](#)
- Bethge, Philip u.a.: **Die Seuche der Jungen**. Spiegel, 9.11.2009. [\[o\]](#)
- Böll, Andrea u.a.: **Das Geschäft mit der Schweinegrippe – Wem hilft Tamiflu?** Kontraste, ARD, 18.6.2009. [\[o\]](#)
- Bodderas, Elke: **„Ich impfe mich nicht mit Pandemrix“**. Welt online, 3.11.2009. [\[o\]](#)
- Derbyshire, David: **Government virus expert paid £116k by swine flu vaccine manufacturers**. DailyMail online, 27.7.2009. [\[o\]](#)
- Doran, Jamie: **Missbrauch von Kindern für Arzneimittel-Versuche** [durch das Jugendamt von New York]. NDR/BBC, 2009. [\[o\]](#)
- Eitel, Markus: **Schweinegrippe, Schweinegrippespritzen, Impfstoffschäden**. Berlin, 5.9.2009. [\[o\]](#)
- Engdahl, William: **Flying Pigs, Tamiflu and Factory Farms**. Global Research, 29.4.2009. [\[o, o\]](#)
- Esser, Christian / Randerath, Astrid: **Das Pharma-Kartell**. Frontal 21, ZDF, 8.12.2008. [\[o\]](#)
- Frontal 21: **Schweinegrippe – Panik oder Vorsorge?** ZDF, 25.8.2009. [\[o\]](#)
- Geyer, Ulrich: **Die neue Schweinegrippe-Impfung, Hintergründe und Fakten**. NachDenkSeiten, 26.10.2009. [\[o\]](#)
- GRAIN: **A food system that kills**. Swine flu is meat industry's latest plague. April 2009. [\[o\]](#)
- Grill, Markus: **Freundlich, clever, höchst aggressiv**. Stern, 49/2007. [\[o\]](#) [Über die Praktiken von Novartis]
- Grill, Markus u.a.: **Das Geschäft mit den Viren**. Spiegel 37/2009. [\[o\]](#)
- Grolle, Johann / Hackenbroch, Veronika: **„Sehnsucht nach der Pandemie“**. Der Spiegel, 30/2009, 20.7.2009, S. 114. [\[o\]](#)
- Hackenbroch, Veronika / Traufetter, Gerald: **Immun gegen die Impfung**. Der Spiegel, 43/2009, 19.10.2009, S. 140. [\[o\]](#)
[\[Antwort PEI: o, o\]](#)
- Hartmann, Klaus: **Impfstoffsicherheit – Die breite Lücke zwischen Wissenschaft und Marketing**. Powerpoint-Präsentation zum 2. Dresdner Impfsymposium 2008. [\[o\]](#)
- Judzikowski, Steffen u.a.: **Angst und Chaos. Verwirrung um die Schweinegrippe**. Frontal 21, 9.11.2009. [\[o\]](#)
- Koob, Olaf: **Die Schweinegrippe auf dem Hintergrund divergierender Krankheitslehren**. Der Europäer, November 2009.
- Laursen, Anders Bruun: **Golfkriegssyndrom: WHO Erlaubt 22+ Mio. Saison- Und Unzählige Schweinegrippeimpfungen Mit 1 Mio.-Mal Mehr Squalen**. Euro-med, 31.8.2009. [\[o\]](#)
- Mester, Volker: **Gute Geschäfte mit der Pandemie-Angst**. Hamburger Abendblatt, 26.8.2009. [\[o\]](#)
- Mohr, Joachim: **Erst die Impfung, dann das Fieber**. Spiegel, 5.11.2009. [\[o\]](#)
- O'Shea, Tim: **Swine Flu: New pandemic or just makin' bacon?** [www.thedoctorwithin.com](#). [\[o\]](#)
- Pinzler, Jutta: **Profiteure der Angst – das Geschäft mit der Schweinegrippe**. ARTE, 20.10.2009, 52min. [\[o\]](#), Youtube: [o / o](#)
- Ramonet, Ignacio: **A(H1N1) – die große Bedrohung**, Hintergrund, 11.6.2009. [\[o\]](#)
- Roberts, Janine: **Fear for he Invisible**. [\[o\]](#) – Darin u.a.: **How to find a virus for a vaccine** [\[o\]](#) und **Highly contaminated vaccines** [\[o\]](#).
- Schlüter, Nora: **Pandemie aus dem Reagenzglas?** FTD, 24.11.2009. [\[o\]](#)
- Schumann, Harald: **Schweinegrippe: Höchste Warnstufe**. Tagesspiegel, 1.11.2009. [\[o\]](#)
- Spelsberg, Angela: **Das Geschäft mit der Grippe**. Blätter für deutsche und internationale Politik, 11/2009, S. 23-25. [\[o\]](#)
- Stelz, Herbert: **So geht Lobby - Das Geschäft mit der Schweinegrippe**. Plusminus, ARD, 22.9.2009. [\[o, o\]](#)
- Tolzin, Hans: **Die Widersprüche einer „Seuche“**. Impfkritik, 2.5.2009. [\[o\]](#)
- Tolzin, Hans: **Hintergründe der Schweinegrippe. Massenimpfung – Widerstand – aber wie?** Vortrag vom 1.10.2009. [\[o\]](#)
- Tolzin, Hans (Hg.): **Schweinegrippe-Impfung: Schwangere im Fadenkreuz**. Impfreport Nr. 56/57, Juli/August 2009. [\[o\]](#)
- Watson, Paul Joseph: **Doctors Bribed To Push Swine Flu Vaccine On Reluctant Public**. Prison Planet.com, 10.11.2009. [\[o, o\]](#)
- Wie Asterix mit Ausschlag**. Widersprüche, Widerstände, Wahrnehmungsverluste: Die Zweifel an der Impfung gegen die Schweinegrippe bleiben. SZ, 13.11.2009. [\[o\]](#)
- WHO: **Pandemic Influenza. Preparedness and Response**. Genf, 2009. [\[o, o\]](#)

WHO hilft Pharmaindustrie - Konzern ohne Verantwortung für Impfstoffwirkung. Bayerischer Rundfunk / Youtube 24.10.2009 (4:20 min). [[o](#)]

Woratschka, Rainer: **Schweinegrippe – wer impft gegen Korruption?** Tagesspiegel, 15.9.2009. [[o](#)]

Wissenschaftliche Artikel

Asa PB, Cao Y & Garry RF (2000): **Antibodies to squalene in Gulf War Syndrome.** Experimental and Molecular Pathology. 68, 55-64.

Fox CB (2009): **Squalene Emulsions for Parenteral Vaccine and Drug Delivery.** Molecules 2009, 14, 3286-3312. [[o](#)]

Research Advisory Committee on Gulf War Veterans' Illnesses: **Gulf War Illness and the Health of Gulf War Veterans.** Scientific Findings and Recommendations. Washington, 2008, 454p. [[o](#), zu Squalen s.S. 115-119]

WHO: **Squalene-based adjuvants in vaccines.** 21.7.2006. [[o](#)]

Pandemie, Impfstoff-Zulassung, Impfstoffe

Aufderheide, Jeffry John: **Approved Chaos, Part I: How the WHO is Using the Swine Flu to Hogtie the US.** vactruth.com, 30.11.2009. [[o](#)]

MMWR: **Swine influenza A (H1N1) infection in two children--Southern California, March-April 2009.** MMWR, 2009 Apr 24;58(15):400-2. [[o](#)]

ASTHO: **Preparedness Planning for State Health Officials. Nature's Terrorist Attack: Pandemic Influenza.** November 2002. [[o](#)]

CDC: **Number of Influenza-Associated Pediatric Deaths by Week: 2005-06 season to present.** [[o](#)]

CDC: **Use of Influenza A (H1N1) 2009 Monovalent Vaccine.** Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), 2009. MMWR, 28.8.2009. [[o](#)]

CDC: **Update on Influenza A (H1N1) 2009 Monovalent Vaccines.** MMWR, 9.10.2009. [[o](#)]

CDC: **Weekly U.S. Influenza Surveillance Report.** [[o](#)]

ECDC: **Pandemic (H1N1) 2009.** [[o](#)]

EMA: **Aktuelle Nachrichten zur Schweinegrippe.** [[o](#)]

EMA: **Authorisation procedures.** [[o](#)]

EMA / CPMP: **Guideline on Submission of Marketing authorisation applications for pandemic influenza vaccines through the centralised procedure.** EMA/CPMP/VEG/4986/03, London, April 2004 [[o](#)]. [Detaillierte Beschreibung der Zulassung innerhalb von drei Tagen].

EMA / CHMP: **Guideline on dossier structure and content for pandemic influenza vaccine marketing authorization application.** EMA/CPMP/VEG/4717/03, London, 30.5.2008. [[o](#), Übersetzung des PEI: Leitfaden für die Dossierstruktur und den Inhalt von Zulassungsanträgen für Pandemische Influenzaimpfstoffe, [o](#)] [Detaillierte Beschreibungen, z.B. zum Mock-up-Impfstoff].

EMA: **Core SPC for Pandemic Influenza Vaccines.** EMA/CHMP/VEG/193031/04, London, Juli 2005 / 23.7.2009. [[o](#)] [legt Aufbau und Inhalt von Fach- und Gebrauchsinformationen fest].

EMA: **Pandemic influenza A(H1N1)v vaccines authorised via the core dossier procedure.** Explanatory note on scientific considerations regarding the licensing of pandemic A(H1N1)v vaccines. 24.9.2009. [[o](#)]

EMA: **Europäischer Beurteilungsbericht (EPAR) PANDEMRIX,** Stand 18. Aug. 2009. [[o](#)]

EU-Kommission: **Arbeitsdokument der Kommission zur Bereitschafts- und Reaktionsplanung der Gemeinschaft mit Blick auf eine Influenzapandemie.** KOM(2004) 201 endg., 26.3.2004, 29 S. [[o](#)]

EU-Kommission: **Mitteilung der Kommission ... betreffend eine verstärkte Koordinierung der allgemeinen Bereitschaftsplanung für Krisenfälle im Gesundheitsbereich auf EU-Ebene.** KOM(2005) 605 endg., 28.11.2005, 15 S. [[o](#)]

EU-Kommission: **Mitteilung der Kommission ... über die Bereitschafts- und Reaktionsplanung der Europäischen Gemeinschaft mit Blick auf eine Influenzapandemie.** KOM(2005) 607 endg., 28.11.2005, 35 S. [[o](#)]

KVBB: **Ergänzende Informationen für Ärzte zum Pandemischen Impfstoff H1N1.** [[o](#)]

Nationaler Influenzapandemieplan. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 14.3.2005, Vol. 48, Nr. 3, 356-390 [[o](#), [o](#)].

PEI: **Bewertung von Verdachtsfallberichten auf Nebenwirkungen und Impfkomplicationen in Deutschland.** [[o](#)]

Pfleiderer, Michael: **Die Zulassung von Influenzaimpfstoffen – vom saisonal aktualisierten Impfstoff zum Pandemiefall.** ImpfDialog 4/2005, S. 175-182. [[o](#)] [Sehr verständliche Darstellung, auch zu Mock-up und Zulassungsverfahren].

President's Council of Advisors on Science and Technology: **Report to the President on U.S. Preparations for 2009-H1N1 Influenza.** 7.8.2009, 86 S. [[o](#)]

RKI: **Nationaler Pandemieplan,** 15.5.2007. [[o](#)]

STIKO: **Impfung gegen die Neue Influenza A (H1N1).** Epidemiol. Bull. 2009: Nr. 41: 403-424. [[o](#)]

WHO: **International Health Regulations.** 2nd edition. 2005, 82 S. [[o](#), [o](#)]

WHO: **Influenza pandemic plan.** The role of WHO and guidelines for national and regional planning. WHO/CDS/CSR/EDC/99.1. 1999, 66 S. [[o](#), [o](#)]

WHO: WHO global influenza preparedness plan. The role of WHO and recommendations for national measures before and during pandemics. WHO/CDS/CSR/GIP/2005.5. 2005, 53 S. [[o](#), [o](#)]

WHO: Pandemic influenza preparedness and response. WHO guidance document. April 2009, 62 S. [[o](#)]

WHO: WHO Guidelines on the Use of Vaccines and Antivirals during Influenza Pandemics. 2004, 51 S. [[o](#)]

WHO: WHO checklist for influenza pandemic preparedness planning. 2005, 39 S. [[o](#)]

WHO: WHO information for laboratory diagnosis of pandemic (H1N1) 2009 virus in humans – update. 18.8.2009, 49 S. [[o](#)]

WHO: Pandemic (H1N1) 2009 briefing notes. [[o](#)]

WHO: Weekly Epidemiological Record on pandemic (H1N1) 2009. [[o](#)]

WHO Regionalbüro für Europa: Pandemie H1N1 2009 – Aktuelles. [[o](#)]

Zur Frage der Wirksamkeit

Brownlee, Shannon / Lenzer, Jeanne: **Does the Vaccine Matter?** Atlantic, November 2009. [[o](#)]

Crislip, Mark: **Yes, But. The Annotated Atlantic.** *SciencebasedMedicine.org*, 7.11.2009. [[o](#)]

Crislip, Mark: **Flu Vaccine Efficacy.** *SciencebasedMedicine.org*, 9.10.2009. [[o](#)]

Ayoub DM, Yazbak FE (2006): Influenza Vaccination During Pregnancy: A Critical Assessment of the Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). Journal of American Physicians and Surgeons, Vol. 11, Nr. 2, Summer 2006, 41-47. [[o](#)]

Bodewes R et al. (2009): Yearly influenza vaccinations: a double-edged sword? The Lancet Infectious Diseases, Vol. 9, Issue 12, 784-788. [[o](#)]

Burch J et al. (2009): Prescription of anti-influenza drugs for healthy adults: a systematic review and meta-analysis. The Lancet Infectious Diseases, Volume 9, Issue 9, 537- 545, September 2009. [[o](#)]

Demicheli V (2007): Vaccines for preventing influenza in healthy adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 2. Art. No.: CD001269. [[o](#)]. [Impfungen gesunder Erwachsener vermeiden bei guter Passung etwa 80% (60-90%) der Erkrankungen, bei schlechter nur 50% (30-60%), außerdem nur 30% (20-40%) grippeähnlicher Erkrankungen].

Govaert TM et al. (1994): The efficacy of influenza vaccination in elderly individuals. A randomized double-blind placebo-controlled trial. JAMA. 1994 Dec 7;272(21):1661-5. [[o](#)] [Studie mit Menschen über 60: Serologische Influenza fand sich in der Impfgruppe zu 4%, in der Placebogruppe zu 9%].

Kelly H et al. (2005): Influenza Vaccination and Mortality in the United States. Arch Intern Med. 2005;165(17):2037-2038. [[o](#)] [Studien der Wirksamkeit gegenüber allen Todesursachen von 45-56% berücksichtigen nur Jahre mit Übereinstimmung Virus/Impfstoff, Simonson et al. – s.u. – untersuchten dagegen alle Jahre].

Jackson LA (2008): Benefits of Examining Influenza Vaccine Associations Outside of Influenza Season. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine Vol 178. pp. 439-440, (2008) [[o](#)] [Zum "healthy user" Effekt]

Jefferson TO et al.: Vaccines for preventing influenza in healthy adults. Cochrane Database Syst Rev. 2007 Apr 18;(2):CD001269. [[o](#)] [Effektivität des Impfstoffs von 50-80% je nach Übereinstimmung mit dem Virus, sowie von 15-30% gegenüber grippeähnlicher Erkrankung].

Jefferson T et al. (2008): Vaccines for preventing influenza in healthy children. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 2. Art. No.: CD004879. [bei Kindern über 2 Jahren Effektivität des Impfstoffs 59%, von Nasenspray 82%, sowie 33% bei grippeähnlicher Erkrankung; bei Kindern unter 2 Jahren Wirkung vergleichbar dem Placebo].

Jefferson T et al. (2005): Efficacy and effectiveness of influenza vaccines in elderly people: a systematic review. Lancet. 2005 Oct 1;366(9492):1165-74. [[o](#)]

Nichol KL et al. (2007): Effectiveness of influenza vaccine in the community-dwelling elderly. N Engl J Med. 2007 Oct 4;357(14):1373-81. [[o](#)] [Impfungen senken Klinikaufenthalte wegen Influenza und Lungenentzündung um 27%, die Mortalität um 48%].

Shun-Shin M et al.: Neuraminidase inhibitors for treatment and prophylaxis of influenza in children: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. BMJ Researach 339 (101): b3172, 10.8.2009. [[o](#)]

Simonsen L et al. (2005): Impact of influenza vaccination on seasonal mortality in the US elderly population. Arch Intern Med. 2005 Feb 14;165(3):265-72. [[o](#), [o](#)] [Die Impfrate von Menschen über 65 stieg 1970-2001 von 15% auf 65%, doch die Influenza-Todesrate stieg nie über 10% aller Winter-Todesfälle; die Todesrate änderte sich in A(H1N1) und B-Jahren gar nicht, und sank in A(H3N2)-Jahren nur bis Anfang der 80er].

Zu den Begriffen *effectiveness* und *efficacy* siehe [[o](#), [o](#)].

Links

[Schweinegrippe Seucheninfo – aktuelle Meldungen](#)
[The Flu Case \(Jane Burgermeister\) – Hintergründe aus aller Welt](#)
[arzt-telegramm](#)
[Ärzte Zeitung – Aktuelle Zahlen weltweit](#)
[Paul-Ehrlich-Institut \(PEI\)](#)
[Impfkritik.de – Todesfälle in Deutschland](#)
Wochenberichte des RKI unter <http://influenza.rki.de/Wochenberichte/2009-XX.pdf> (XX = Kalenderwoche)
Wikipedia: [Pandemie H1N1 2009](#) | [Schweinegrippe-Impfung](#) | [Influenza](#) |
[Flu Wiki](#)

Abkürzungen und Überblick

Abkürzungen von Organisationen

ACIP – Advisory Committee on Immunization Practices des CDC [\[o\]](#)
ASTHO – Association of State and Territorial Health Officials [\[o\]](#)
CDC – Center for Disease Control (Atlanta, USA) [\[o\]](#)
CHMP – Committee for Medicinal Products for Human Use bei der EMEA (bis 2003 CPMP – Committee for Proprietary Medical products) [\[o\]](#), beraten von der VWP [\[o\]](#)
DOH – Department of Health (GB) [\[o\]](#)
ECDC – European Centre for Disease Prevention and Control [\[o\]](#)
EMA – European Medicines Evaluation Agency, die europäische Zulassungsbehörde [\[o\]](#)
FDA – Food and Drug Administration, die US-Arzneimittelbehörde [\[o\]](#)
FEMA – Federal Emergency Management Agency [\[o\]](#)
GACVS – Global Advisory Committee on Vaccine Safety, Beratungskomitee zur Impfstoffsicherheit bei der WHO [\[o\]](#)
MMWR – Morbidity and Mortality Weekly Report des CDC [\[o\]](#)
NIH – National Institute of Health (Direktor Anthony Fauci) [\[o\]](#)
PEI – Paul-Ehrlich-Institut, Bundesinstitut für Impfstoffe (Zulassungsbehörde) [\[o\]](#)
SAGE – Strategic Advisory Group of Experts on Immunization bei der WHO [\[o\]](#)
VWP – Vaccine Working Party des CHMP [\[o, o\]](#)
WHO – Weltgesundheitsorganisation. Zu den Warnphasen: [\[o\]](#).

Überblick der Konzerne und Impfstoffe

Die Konzerne:

Baxter (USA) [\[o, o\]](#) – *Celvapan*
CSL Biotherapies (Australien) [\[o\]](#) – *Panvax*
GlaxoSmithKline (GB, Dresden, Rixensart/B) [\[o, o\]](#) – *Pandemrix*, *Relenza*
AstraZeneca PLC / MedImmune [\[o, o\]](#) – *Intranasal*
Novartis (CH, Marburg) [\[o, o\]](#) – *Focetria*, *Celtura*
Roche (CH) [\[o, o\]](#) – *Tamiflu*
Sanofi-Aventis (F, Lyon, Swiftwater/USA) [\[o, o\]](#) – *Panenza*, *Humenza*
Solvay (B) [\[o, o\]](#)

Die Impfstoffe

Celvapan [\[o, o, o\]](#) – Baxter, ohne Adjuvans, Ganzviren-Impfstoff, in Säugetierzellen gezüchtet (Produktion: Tschechien).
Celtura [\[o\]](#) – Novartis-Behring, mit Adjuvans, auf Zellkulturbasis gezüchtet [\[o\]](#) (Produktion: Marburg).
Focetria [\[o, o, o\]](#) – Novartis, mit Adjuvans, in Hühnereiern gezüchtet (Produktion: Marburg).
Pandemrix [\[o, o, o, o\]](#) [Prepandrix: [\[o, o\]](#)] – GSK, mit Adjuvans, in Hühnereiern gezüchtet (Produktion: Dresden).
Panenza [\[o\]](#) – Sanofi-Pasteur, ohne Adjuvans.
Panvax [\[o\]](#) – CSL Biotherapies, ohne Adjuvans.
Intranasal [\[o\]](#) – MedImmune.

Virostatika

Relenza [\[o, o, o\]](#) – GSK
Tamiflu [\[o, o, o\]](#) – Roche

Detaillierte Chronik zur Schweinegrippe

Abkürzungen

ACIP – Advisory Committee on Immunization Practices des CDC [\[o\]](#)
CDC – Center for Disease Control (Atlanta, USA) [\[o\]](#)
CHMP – Committee for Medicinal Products for Human Use bei der EMEA (bis 2003 CPMP – Committee for Proprietary Medical products) [\[o\]](#), beraten von der VWP [\[o\]](#)
DOH – Department of Health (GB) [\[o\]](#)
ECDC – European Centre for Disease Prevention and Control [\[o\]](#)
EMA – European Medicines Evaluation Agency, die europäische Zulassungsbehörde [\[o\]](#)
FDA – Food and Drug Administration, die US-Arzneimittelbehörde [\[o\]](#)
FEMA – Federal Emergency Management Agency [\[o\]](#)
GACVS – Global Advisory Committee on Vaccine Safety, Beratungskomitee zur Impfstoffsicherheit bei der WHO [\[o\]](#)
MMWR – Morbidity and Mortality Weekly Report des CDC [\[o\]](#)
NIH – National Institute of Health (Direktor Anthony Fauci) [\[o\]](#)
PEI – Paul-Ehrlich-Institut, Bundesinstitut für Impfstoffe (Zulassungsbehörde) [\[o\]](#)
SAGE – Strategic Advisory Group of Experts on Immunization bei der WHO [\[o\]](#)
VWP – Vaccine Working Party des CHMP [\[o, o\]](#)
WHO – Weltgesundheitsorganisation. Zu den Warnphasen: [\[o\]](#).

27.02.09: Die Firma Baxter gibt zu, vom Standort in Orth-Donau (Österreich) **72kg lebende Vogelgrippeviren** statt Impfstoff verschickt zu haben, was in der Tschechischen Republik entdeckt wurde, als Frettchen nach einem Test starben [\[o\]](#) [\[Bericht des polnischen Senders TVN\]](#). Viele Fragen bleiben ungeklärt [\[o\]](#).

April

- 02.04.09: Mexiko:** Behörden registrieren Grippefälle in **La Gloria**, einem kleinen Dorf im Küstenstaat Veracruz. In der Nähe befinden sich große Schweinezuchtbetriebe einer Tochter der US-Firma Smithfield Foods. In der Blutprobe eines 5j. Jungen wird später der Schweinegrippevirus entdeckt [\[o\]](#).
- 06.04.09: Die Firma Veratect Corporation entdeckt seit einer Woche ungewöhnliche Atemwegserkrankungen [\[o\]](#).
- 13.04.09: Todesfall in Oaxaca (250 km von Las Glorias entfernt). Die mexikanischen Behörden reagieren evtl. auch deshalb nicht, weil am 16./17. April der Staatsbesuch Obamas geplant ist; sogar der Archäologe Felipe Solís, der Obama zusammen mit Präsident Calderón empfing, starb am Tag darauf an Lungenentzündung, angeblich nicht durch Schweinegrippevirus [\[o\]](#); Steven Chu, Berater des US-Energieministers, der nach Mexiko gereist war, um Obamas Besuch vorzubereiten, war ebenfalls infiziert worden. [\[o\]](#).
- 14.04.09: Der US-Konzern Novavax gibt das Ergebnis einer vorklinischen Studie mit Mäusen und Frettchen bekannt, nach der „ein geprüfter Impfstoff mit H1N1-Virus-ähnlichen Partikeln (VLP), der auf dem Influenza-Typ der Spanischen Grippe von 1918 beruhte, sowohl gegen die Spanische Grippe als auch gegen einen hoch pathogenen H5N1 Vogelgrippevirus“ sowie „vor den hoch pathogenen Influenza-Typen H1N1 und H5N1“ schützt. [\[o\]](#)
- 17.04.09: Das CDC identifiziert zwei unabhängige Fälle von Schweinegrippe H1N1 bei **zwei Kindern in Kalifornien** von Ende März [\[o\]](#).
- 23.04.09: Kanadas nationales Mikrobiologie-Labor identifiziert in den mexikanischen Proben das neue Virus [\[o\]](#).
- 24.04.09: Vermehrte Meldungen**, dass hunderte Menschen an einer neuartigen Grippe-Variante erkrankt und Dutzende verstorben sein sollen. Die WHO warnt vor einer Pandemie.
- 25.04.09: In **Mexiko-Stadt** werden öffentliche Einrichtungen geschlossen und Schutzmasken verteilt. 62 Todesopfer berichtet, davon 18 als Schweinegrippe bestätigt. WHO-Generaldirektorin Chan: „Die Situation ist ernst. Diese Influenza hat das Potenzial für eine Pandemie“ [\[o\]](#).
- 26.04.09: In Mexiko über 80 Tote berichtet, in den USA zahlreiche Krankheitsfälle von Rückkehrern, weitere Fälle in Kanada und Neuseeland, mehrere Länder sprechen Reisewarnungen aus.
- 27.04.09: In Mexiko etwa 150 Tote berichtet. Erster Fall von Schweinegrippe in **Spanien** (Rückkehrer aus Mexiko), in den USA etwa 40 Fälle. Die WHO erhöht die Pandemie-Warnstufe von drei (bereits seit einigen Jahren wegen Vogelgrippe) auf vier [\[o\]](#). Die USA erteilen eine Schnellzulassung für *Tamiflu* sogar für Babys.
- 28.04.09: Erste Fälle im Nahen Osten und im asiatisch-pazifischen Raum. Todesfall in Kanada. In den USA werden 44 Fälle an einer New Yorker Schule bestätigt (USA-weit rund 100). Das Weiße Haus beantragt zur Bekämpfung der Grippe im Kongress 1,5 Milliarden Dollar. – Schweiz: In einem Zug nach St. Gallen explodiert durch eine Trockeneis-Reaktion eine Box mit Schweineviren [\[o\]](#). – Die WHO veröffentlicht ein aktualisiertes Dokument: Pandemic Influenza. Preparedness and Response [\[o\]](#).
- 29.04.09: In **Deutschland** erstmals drei bestätigte Fälle (Reiserückkehrer). In den USA erster Todesfall außerhalb Mexikos (2j. Kind). Fälle in England (5), Spanien (4), Deutschland (3), Neuseeland (3), Israel (2) und

Österreich (1). In Mexiko werden die Todesfälle drastisch korrigiert: **nur noch sieben bestätigte Fälle**. Die WHO erhöht die Warnstufe auf fünf [o].

30.04.09: Dänemark und Hongkong melden erste Fälle. Eine Meldung des CDC nennt 1.918 vermutete (inkl. 286 wahrscheinliche und 97 bestätigte) Fälle und 84 Todesfall-Berichte. Eine Todesrate von 4% würde der Grippe von 1918 entsprechen [o]. – In Ägypten Massenschlachtung aller 350.000 Schweine (der koptischen Christen).

Mai

01.05.09: Die WHO bezeichnet die Schweinegrippe offiziell als **Influenza A (H1N1)**. Weltweit 236 registrierte Fälle (Vortrag 148), acht Todesfälle. – In Österreich reicht Jane Bürgermeister Klage gegen *Baxter* und die WHO ein (siehe 27.02.09) [o].

02.05.09: Das CDC teilt mit, dass sich das Virus weltweit bislang eher wie das einer gewöhnlichen Grippe verhalte. In Mexiko 381 bestätigte Fälle, 16 Todesfälle, weiter sinkende Zahl der Neuinfektionen. Fälle in 18 Ländern.

03.05.09: In Mexiko 568 Fälle, 22 Tote [o], weltweit 1.000 Fälle in 20 Ländern gemeldet. In Deutschland Meldepflicht, acht Fälle.

04.05.09: Margaret Chan warnt vor einer zweiten, möglicherweise heftigeren Welle. CDC-Leiter Bessner erinnert daran, dass in den USA jährlich 36.000 an Grippe sterben, 226 Fälle.

05.05.09: In Mexiko 802 Fälle, 26 Tote. Weltweit 1.269 Fälle, 21 Länder (11 in Europa). In den USA 403 Fälle, zweiter Todesfall. In Deutschland 9 Fälle. WHO prüft Ausrufung der Pandemie.

06.05.09: In Mexiko 1.070 Fälle, 42 Tote (einige nachträglich). In den USA 642 Fälle, in GB 32 Fälle, in Frankreich fünf, erste Fälle in Schweden und Polen. WHO beginnt Verschiffung von 2,4 Millionen Dosen in 72 Länder.

07.05.09: **Weltweit 2.099 Fälle in 23 Ländern**, in Mexiko 1.112 Fälle, 42 Tote, Ankündigung der Wiedereröffnung der Schulen, Restaurants usw.

08.05.09: Weltweit 2.300 Fälle, erste Fälle in Brasilien (4) und Argentinien (1).

10.05.09: **Weltweit 4.300 Fälle in 29 Ländern** (USA 2.254, Mexiko 1.626, Kanada 280, GB 47, D 11), weltweit **53 Tote** (Mexiko 48, USA 3, Canada und Costa Rica 1). Jean Ziegler, ehemaliger UN-Sonderberichterstatter für das Recht auf Nahrung: „Von 6,2 Milliarden Menschen sind vermutlich seit einigen Wochen etwa 45 an der Grippe gestorben. Aber 100.000 Menschen sterben jeden Tag an Hunger und seinen unmittelbaren Folge.“

11.05.09: Steven Trunnell, Witwer der am 4.5. verstorbenen Judy Trunnell, klagt gegen Smithfield Foods [o, o]

12.05.09: Weltweit 4.800 Fälle, mind. 61 Tote. Laut Londoner Forschern Ansteckung wesentlich höher als bisher bekannt („Science“), Dunkelziffer bei Faktor 10. Mexiko 2.059 Fälle, 56 Tote. USA 2.600 Fälle.

13.05.09: Weltweit 5.690 Fälle in 33 Ländern (USA 3.009, Mexiko 2.282, Kanada 358), 58 Tote.

14.05.09: Weltweit 6.497 Fälle (USA 3.352, Mexiko 2.446), 65 Tote.

15.05.09: **Weltweit 7.500 Fälle**.

17.05.09: Fälle in **39 Ländern** (USA 4.700, Mexiko 2.900), 74 Tote.

18.05.09: In Japan 130 Fälle.

19.05.09: Fast 10.000 Fälle, 79 Tote. Auf einer **WHO-Tagung** verständigen sich die G7-Staaten, ihre Impfstoffstrategien zu koordinieren.

20.05.09: **10.243 Fälle** [o], 276 in Europa. 80 Tote (in Mexiko 74 von 3.734 = 2%, [o]). – Österreichs Gesundheitsminister Stöger legt offen, dass der Versand von 72kg lebender Vogelgrippeviren durch *Baxter* (2008/09) nicht als Verstoß gegen die Biosicherheit, sondern nur gegen den Veterinärkodex behandelt wurde [o].

21.05.09: 11.034 Fälle in **41 Ländern**, 87 Tote (Mexiko 75, USA 10, Kanada 1, Costa Rica 1).

22.05.09: Mexiko 80 Tote (davon 72 vor dem 23.4. infiziert).

23.05.09: Erster Fall in Russland.

24.05.09: Über 12.000 Fälle.

26.05.09: Weltweit 12.996 Fälle, 361 in Europa. **92 Tote** (Mexiko 80, USA 10), außerhalb von Mexiko nur bei chronischen Erkrankungen.

30.05.09: Die Schweinegrippe verschwindet mehr und mehr aus den Medien.

Juni

09.06.09: Fast 30 Kinder der Japanischen Schule in Düsseldorf haben die Schweinegrippe.

10.06.09: **Weltweit 27.737 Fälle in 74 Ländern. 141 Tote** (Mexiko 106, USA 27) [o]. In Deutschland nach RKI-Berechnungen über 100 Fälle, in GB über 500 Fälle. Bürgermeister reicht beim FBI in Österreich Klagen gegen *Baxter* u.a. vor [o].

11.06.09: Die WHO erklärt die Schweinegrippe zur Pandemie: höchste Alarmstufe 6 (Kriterium: erhöhte und dauerhafte Übertragung bei der Gesamtbevölkerung). Chan: „Das Virus ist nun unaufhaltsam“, die Gefahr sei „moderat“.

14.06.09: Erster Todesfall in Europa (Schottland/GB).

19.06.09: Eine Studie in *Science* berichtet von einer geschätzten Mortalitätsrate von 0,4% (im Vergleich zu 0,1% bei saisonaler Grippe). [o]

26.06.09: USA: 27.717 laborbestätigte Fälle, 127 Tote, geschätzt eine Million Fälle bzw. 6,9% der Bevölkerung [o].

Juli

- 07.07.09: **Außerordentliches Treffen der SAGE** (WHO Strategic Advisory Group of Experts) in Genf [o, o].
- 10.07.09: Die WHO hört auf, alle Fälle zu zählen [o, o].
- 13.07.09: Die WHO empfiehlt nach dem Expertentreffen vom 7.7. die Herstellung von Impfstoffen mit Wirkverstärkern (Adjuvantien) [o]. Weltweit 116.943 Fälle, 580 Tote; Deutschland 727 Fälle [o].
- 14.07.09: Die Bundesländer einigen sich auf den Kauf von 50 Millionen Dosen Impfstoff im Wert von 700 Mio €** [o, o].
- 16.07.09: Argentinien ruft den Gesundheits-Notstand aus (137 Tote).
- 22.07.09: **Weltweit 146.738 Fälle, 850 Tote.** In Europa 17.733 Fälle (GB 10.649, D 1.818, Spanien 1.486), wöchentlich 3.500-4.000 Neuinfektionen, 33 Tote (GB 29, Spanien 4).
- 24.07.09: USA warnen vor einer Ansteckung von bis zu 40% der Bevölkerung und mehreren hunderttausend Toten [o].
- 27.07.09: In Deutschland über 2.800 Fälle (v.a. Spanien-Rückkehrer).
- Ende Juli: Die Bundesländer bestellen bei GSK für 410 Millionen Euro Impfdosen für 30% der Bevölkerung [o].

August

- 03.08.09: Die **Testphase für die neuen Impfstoffe** beginnt, in den USA mit Gruppengrößen von etwa 600 Kindern [o, o].
- 07.08.09: USA: 43.771 bestätigte Fälle, 353 Tote. Laut einem Bericht des President's Council of Advisors on Science and Technology könnten im Herbst/Winter bis zu 50% der Bevölkerung infiziert werden und bis zu 90.000 Menschen sterben, 2½ mal so viel wie sonst [o, o].
- 08.08.09: USA: Erstes von zehn „Public Engagement Meetings“ [o, o, o].
- 13.08.09: Gesundheitsministerin Ulla Schmidt und Krankenkassen einigen sich auf Übernahme von 50% der Impfkosten.
- 15.08.09: Der Daily Mail berichtet von einem vertraulichen Brief der britischen Gesundheitsbehörde **an rund 600 Neurologen**, der (unter Hinweis auf die Schweinegrippe-Impfung 1976 in den USA) im Zuge der Impfung vor einem Anstieg der Fälle von Guillan-Barre-Syndrom warnt [o].
- 18.08.09: Die WHO berichtet, dass die Länder der Nordhalbkugel bereits über eine Milliarde Impfdosen bestellt haben, die Produzenten aber wegen unerwartet geringer Reproduktion der Impfstämme kurzfristig viel weniger liefern können [o].
- 19.08.09: In Deutschland gibt das Bundeskabinett grünes Licht für die Massenimpfung. Zuvor hatte GSK „wegen der weltweiten Nachfrage“ innerhalb von zwei Tagen eine verbindliche Bestätigung der Bestellungen verlangt [o]. Britische Zeitungen [u.a. [Daily Mail](#), [The Sun](#)] berichten von einem offiziellen Report, der warnt, dass während der Grippewelle im Herbst Massengräber nötig werden könnten.
- 21.08.09: Die WHO empfiehlt wegen des Resistenzproblems, Tamiflu und Relenza nur in schweren Fällen und bei Risikopatienten zu verwenden [o].
- 27.08.09: USA: 556 Tote.
- 30.08.09: USA zählen nun alle klinischen Fälle von Influenza (allgemein) und Lungenentzündung** [o].
- August: Die **Berichte von der Südhalbkugel** zeigen, dass das Virus sehr infektiös, aber nicht besonders letal ist. Australien schätzt weniger als 1.000 Grippetote (sonst meist 1.500-3.000) [o].

September

- 10.11.09: In England wird eine Pilotstudie zum Impfstoff *Celtura* veröffentlicht [o]. Stellungnahme der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft [o].
- 15.09.09: In den USA werden **vier Impfstoffe zugelassen** (Firmen CSL, MedImmune, Novartis Vaccines und Sanofi-Pasteur). Alle werden mit identischem, bei den saisonalen Vakzinen bewährtem Herstellungsverfahren auf Hühnereibasis produziert und enthalten keine Wirkverstärker [o]. - Ein Dokument der EU-Kommission vom 15.9.2009 zur Zulassung der Schweinegrippe-Impfstoffe befreit die Hersteller von der Haftung [o].
- 21.09.09: Die USA bestellen über die geplanten 195 Mio Impfdosen hinaus insgesamt 251 Mio Dosen, darunter auch das Nasenspray FluMist von MedImmune LLC [o].
- 23.09.09: CBC News berichtet von einer noch unveröffentlichten kanadischen Studie, wonach Menschen, die in der Vergangenheit eine Grippeimpfung bekamen, häufiger an Schweinegrippe erkranken [o].
- 24.09.09: Frankreich: Eine impfkritische Webseite deckt auf, dass Gesundheitsministerin Bachelot 12 Jahre in der pharmazeutischen Industrie tätig war [o, o].
- 25.09.09: Erster Todesfall in Deutschland** (Essen, 36j. Risikopatientin). **EMA empfiehlt die Zulassung der adjuvantierten Impfstoffe Pandemrix und Focetria** [o].

Oktober

- 01.10.09: Die von der EU-Kommission erteilte **Zulassung von Pandemrix und Focetria** tritt in Kraft.

- 05.10.09: *Star Tribune* berichtet von einer Studie des CDC, nach der von 36 bis Ende August gestorbenen Kindern sechs nicht chronisch krank waren, aber alle außerdem eine Bakterieninfektion hatten [\[o\]](#).
- 08.10.09: Die **STIKO empfiehlt** zunächst die vorrangige Impfung von Medizinpersonal, chronisch Kranken und Schwangeren [\[o\]](#). – In den USA erklärt Pressesprecher Gibbs auf die Frage, warum Obamas Töchter nicht geimpft werden: „the vaccine is not available to them based on their risk“ [\[o, o\]](#), etwa weil zuerst Risikogruppen geimpft werden sollen? .
- 14.10.09: Irland: Der Versicherer Medisec rät seinen 1.000 versicherten Ärzten, sich nicht an Impfungen zu beteiligen, bis nicht alle Haftungsfragen geklärt sind [\[o\]](#).
- 15.10.09: In den USA wurden erst 11 Mio statt der geplanten 120 Mio Dosen ausgeliefert – mit 150 Mio wird im Dezember gerechnet [\[o\]](#).
- 17.10.09: Cheerleaderin D. Jennings leidet in den USA nach Impfung an Dystonie [Video 2:37min [o\]](#) und wird als Simulantin angegriffen [\[o\]](#). – GSK meldet, dass bisher 22 Regierungen 440 Mio Dosen *Pandemrix* bestellt haben [\[o\]](#).
- 19.10.09: Als in Deutschland bekannt wird, dass die Bundesverwaltung für Bundeswehr, Polizei und Beamte 200.000 Dosen des **Impfstoffs Celvapan (ohne Adjuvans)** verwendet, wird der Verdacht einer Zwei-Klassen-Medizin laut. Allerdings war bereits 2008 ein entsprechender Vertrag mit Baxter abgeschlossen worden und gilt *Celvapan* als Ganzvirenimpfstoff als unverträglich. Staatssekretär K.T. Schröder im Bundesgesundheitsministerium telefoniert mit Herstellern und Behörden in Frankreich und USA, um adjuvansfreien Impfstoff für Schwangere zu beschaffen [\[o\]](#).
- 20.10.09: USA 593 Tote, Argentinien 580 Tote.
- 21.10.09: Schwedische Zeitungen berichten von schweren *Pandemrix*-Nebenwirkungen bei 190 Krankenschwestern. – In Berlin verweigert die kassenärztliche Vereinigung die Impfungen, da der Senat pro Impfung nur 5,50 € (sonst 7,10 €) vergüten will [\[o\]](#). In Hessen wollen sich nach einer Umfrage 29% (mit Abitur: 26%, ohne Schulabschluss: 55%) impfen lassen [\[o\]](#).
- 22.10.09: Israel stoppt Schweinegrippeimpfungen nach vier Todesfällen [\[o\]](#).
- 23.10.09: Deutschland: über 30.000 Fälle, über 1.500 pro Woche, 6 Tote (3 an einem Tag). – **Obama erklärt die Schweinegrippe zur „national emergency“** [\[o, o\]](#), ein offenbar verfassungswidriger Schritt [\[o\]](#). Seine Töchter wurden inzwischen geimpft [\[o\]](#). – In Schweden wird zwei Ärzten verboten, die Impfkampagne zu kritisieren [\[o, o\]](#).
- 26.10.09: Deutschland: Beginn der Impfung.**
- 29.10.09: Schweden: Berichte von fünf Todesfällen und 6-700 Meldungen von Nebenwirkungen bei 1,4 Millionen ausgelieferten Dosen [\[o\]](#).
- 30.10.09: **Beginn der zweiten starken Welle. Weltweit über 440.000 laborbestätigte Fälle, mind. 5.700 Tote** [\[o\]](#), USA 1.004 Tote. Deutschland: 40.271 Fälle (7.822 neue Fälle in einer Woche). Die Ukraine (35 Tote) schließt für drei Wochen alle Schulen. – Polens Parlament berät in einer Sondersitzung mit Sachverständigen über die Schweinegrippe; nur 193 Krankheitsfälle [\[o\]](#).

November

- 01.11.09: Schweiz: Novartis-Chef Vasella greift zweimal zum Telefon und bietet auch *Focetria* für Kinder an, was ursprünglich nicht bestellt wurde [\[o\]](#).
- 02.11.09: Ukraine 190.000 Fälle, 60 Tote, Bitte um Hilfe. – In Norwegen stirbt eine junge herzkrankte Frau drei Tage nach der Impfung [\[o\]](#).
- 03.11.09: In Österreich erster Todesfall. Südkorea ruft höchste Alarmstufe aus, täglich 8.000 neue Fälle, bisher 42 Tote. – In Deutschland ein Fall von anaphylaktischem Schock nach Impfung. – In **Frankreich** lüftet Baxter dank des Abgeordneten Gerard Bapt den **Geheimvertrag** mit der Regierung, der die Preise, Einzelheiten zum Impfstoff usw. geheim hielt [\[o, „Red List“, S.16/27\]](#) und eine vollkommene Haftungsfreistellung beinhaltet [\[o, o, o, o\]](#).
- 04.11.09: **In Deutschland 7 Tote.** Im Internet kursiert eine Rundmail der Frankfurter Hausärztin Juliane Sacher, die Squalen mit der Golfkriegskrankheit in Verbindung bringt [\[o, o\]](#). – In Schweden sterben in einem Altenheim zwei Menschen nach Impfung, ein Zusammenhang wird schnell bestritten [\[o\]](#). – GSK muss in Belgien aus unbekanntem Gründen 170.000 Dosen *Pandemrix* vernichten [\[o\]](#).
- 05.11.09: **In Deutschland 3. Impfstoff Celtura (Novartis) zugelassen, den die Bundesbehörden benutzen wollen** [\[o\]](#). **Zehnter Todesfall.** Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) empfiehlt nun auch die Impfung für Kinder ab sechs Monaten – In Polen lehnt Gesundheitsministerin Kopacz die Zulassung ungenügend geprüfter Impfstoffe ab, der Geheimvertrag würde in 20 Klauseln gegen die Gesetze verstoßen [\[o\]](#).
- 06.11.09: **Deutschland: 53.957 Fälle** (13.239 in einer Woche), 11.+12. Todesfall (15j. Mädchen in Kassel und 2j. Kind in Berlin, [o](#)). In Schweiz Verdreifachung der Fälle in einer Woche.
- 08.11.09: Ukraine: 969.247 an Grippe oder Atemwegen erkrankt, 155 Tote (2.11.: 255.516 und 71).
- 09.11.09: Deutschland: Bisher 59 Impfkomplicationen gemeldet [\[o\]](#).
- 10.11.09: **Weltweit 6.521 Tote**, in den USA über 1.000 (Sterblichkeit 30x höher als bei uns). In Frankreich lassen sich vom medizinischen Personal nur 10% impfen [\[o\]](#). In England erhalten die Ärzte Bonuszahlungen, wenn sie die Impfziele erreichen [\[o\]](#); maximal noch 1.000 Tote erwartet (Sept. worst case 19.000) [\[o\]](#). In Irland werden

- Mütter von Kindern unter 5 angeschrieben, um sie impfen zu lassen, danach wird die Impfung in den Schulen durchgeführt [\[o\]](#). In Österreich wird ein Vorvertrag mit Baxter über 16 Mio Dosen Celvapan für 95 Mio Euro bekannt, Verfassungsrechtler kritisieren die Geheimhaltung [\[o\]](#), [\[o\]](#).
- 11.11.09: Deutschland: **16 Tote**. Bundesgesundheitsminister Rösler, Kollegen der Bundesländer und ein Vertreter von GSK treffen sich zum „Impf-Gipfel“. GSK hatte zugesichert, bis Ende November bzw. Dezember 9,3 bzw. 10,7 Millionen Impfdosen *Pandemrix* zu liefern (insgesamt bestellt sind 50 Millionen, wird es erst Ende März 2010 geben). Allein in Bayern infizierten sich in den letzten 2 Tagen 3.546 Menschen. **Für Schwangere sollen 150.000 Dosen Panvax ohne Wirkverstärker** bei CSL Biotherapie in Australien bestellt werden [\[o\]](#). **Erster Todesfall nach Impfung**. (52j. Frau, Weimar, dritter Herzinfarkt). – Polens Gesundheitsministerin Kopacz warnt weiter vor der Impfung [\[o\]](#).
- 12.11.09: Schweden: Nach einer Schulimpfung bleiben 130 von 233 Schülern krank zuhause [\[o\]](#), [\[o\]](#); ein Bericht über 1.500 berichtete Impf-Nebenwirkungen erscheint [\[o\]](#).
- 13.11.09: **Deutschland: 86.654 Fälle** (26.579 in einer Woche), 21 Tote. Weltweit 7.000 Tote, Europa 565. In den **USA** 22 Mio Fälle, 98.000 klinisch behandelt, **nach neuer Zählung 3.900 Tote** [\[o\]](#), [\[o\]](#), [\[o\]](#) (inkl. Pneumonia und bakt. Infektionen, vorher 1.000 Tote) [\[o\]](#). Aufhebung der Verdacht-Meldepflicht (Zählung nur noch laborbestätigter Fälle), bisher 55.000 Fälle [\[o\]](#). Das RKI veröffentlicht eine Falldefinition [\[o\]](#). Zweiter Todesfall nach Impfung (46j. Mann, Wuppertal, Herzinfarkt). – Die Schweiz lässt nun ebenfalls auch *Celtura* zu. Italien 42 Tote (fünf in 24 Stunden). Ukraines Präsident Juschchenko gibt zu, dass in seinem Land leider zehnmal mehr Panik und hundert Mal mehr Verwirrung als anderswo gestiftet worden sei [\[o\]](#).
- 15.11.09: Ukraine: Verdacht auf ein mutiertes Virus, 4 unklare Todesfälle. [\[o\]](#)
- 17.11.09: Deutschland: Einschließlich Presseberichten sieben Todesfälle nach Impfung [\[o\]](#), [\[o\]](#), 138 Nebenwirkungen innerhalb einer Woche [\[o\]](#). *Celtura* wird auch in der Schweiz zugelassen [\[o\]](#).
- 18.11.09: **Kanada**: GSK informiert die Behörden über eine **Häufung allergischer Reaktionen** nach Impfung, die darauf eine Charge zurückrufen (am 26.11. berichten mehrere Medien zunächst von 200 Toten, [\[o\]](#)). Die WHO erklärt, dass bislang mindestens 65 Millionen Impfungen stattfanden [\[o\]](#) und die bisher 30 Todesfälle nach Impfungen in keinem kausalen Zusammenhang stünden [\[o\]](#).
- 19.11.09: **Ukraine: Mutation D225G**, macht den Impfstoff möglicherweise unwirksam [\[o\]](#), [\[o\]](#), sie wird einen Tag später auch in Norwegen gefunden [\[o\]](#). – USA: Ein Gericht in West Virginia hält trotz Protest der Mutter an Zwangsimpfung des Kindes fest [\[o\]](#).
- 20.11.09: **Deutschland: 132.965 Fälle** (33.787 Fälle in einer Woche) [\[o\]](#).
- 21.11.09: Frankreich: Medien berichten nun von einem „Impf-Ansturm“, 70.000 an einem Tag – aber das sind nur 0,1% der Bevölkerung! [\[o\]](#)
- 22.11.09: Weltweit 7.632 Tote (579 in einer Woche. USA 1.123, Brasilien 1.368, in Deutschland 15 neue Todesfälle, nun 45).
- 24.11.09: Weltweit 526.000 Fälle, Deutschland 54 Tote. – Angesichts von neu entdeckten Vogelgrippeviren in Geflügel in Ägypten, Indonesien, Thailand und Vietnam warnt die WHO vor einer potentiell möglichen Neukombination mit H1N1 [\[o\]](#). – USA: In Holly Springs (North Carolina) wird eine große Produktionsstätte für Grippeimpfstoffe und Adjuvantien auf Zellkulturbasis eingeweiht – ein 1-Milliarde-Dollar-Joint-Venture von Novartis und der US-Gesundheitsbehörde HHS [\[o\]](#).
- 25.11.09: Deutschland: 132.965 Fälle (46.311 in einer Woche, die 5. Woche in Folge eine Verdopplung, jedoch veränderte Zählweise). – In Frankreich beginnen die Impfungen an den Schulen [\[o\]](#).
- 26.11.09: **Deutschland: 15. Todesfall nach Impfung**. *Bild online* titelt „Professor befürchtet in Deutschland 35.000 Tote!“ [\[o\]](#).
- 27.11.09: Weltweit 7.860 Tote (1.000 in einer Woche), die WHO nimmt an, dass auf der Nordhalbkugel der Höhepunkt erreicht ist. In Europa steigt die Zahl der Todesfälle in einer Woche von 350 auf mindestens 650. – Deutschland: 65 Tote. In Berlin 2.000 neue Labor-Fälle in einer Woche (obwohl nur noch schwere Fälle geprüft werden). – Auch Frankreich meldet ein mutiertes Virus [\[o\]](#).
- 28.11.09: In Deutschland **Rückgang der Neuinfektionen** (23.513 in einer Woche), 61 Tote [\[o\]](#); bis zu 4,8 Millionen Deutsche sind schon geimpft, 9,6 Millionen Impfdosen ausgeliefert [\[o\]](#). – In einem Hochsicherheitslabor in Lyon will ein Forscher H1N1 mit Vogelgrippe mischen, um herauszufinden, ob sie sich verbinden können [\[o\]](#). – In den USA sinken die Fälle grippeähnlicher Erkrankungen die vierte Woche in Folge [\[o\]](#), weitere Fehlgeburten nach Impfung berichtet [\[o\]](#), [\[o\]](#).

Dezember

- 01.12.09: Auf einem Treffen der EU-Gesundheitsminister kritisiert Österreichs Minister Stöger die WHO-Pandemieplanung als übertrieben: „Es muss einen Zusammenhang geben zwischen der Schwere der Krankheit und den Maßnahmen, die man setzt.“ [\[o\]](#).
- 02.12.09: Das PEI veröffentlicht einen 4. Bericht über nun gemeldete 659 Fälle von Nebenwirkungen nach Impfung [\[o\]](#).